

データでみるせたがやの健康2019

令和2年3月

世田谷保健所

はじめに

初版の「データでみるせたがやの健康」を発行してから5年が経ちました。この5年の間には、健康にかかわる社会の様々な動きがあり、国は令和元年5月に「健康寿命延伸プラン」を策定し、男女ともに「2040年までに健康寿命を3年以上延伸し75歳以上とする」ことを目標に掲げています。また、区においても、平成28年度に区の総合保健計画である「健康せたがやプラン(第二次)後期」を策定し、基本理念として「区民が生涯にわたりすこやかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現」を掲げ、区民の様々な健康づくりに取り組んできました。

今後、区は国の「健康寿命延伸プラン」が掲げる目標等を踏まえ、令和4年3月には、次期「健康せたがやプラン(第三次)」を策定します。そのプランの基礎資料とするため、今年度、第2版の「データでみるせたがやの健康2019」の作成に取り組みました。

この5年間で「データでみるせたがやの健康」で振り返りますと、区民の皆さんの健康状態は比較的良好に保たれ23区の中で最も長寿な自治体(平成27年都道府県別生命表で23区中男女とも1位)であることが分かります。また、区民の健康に関する意識は高く、健康づくりに取り組む方も多い状況でした。しかしながら、「平均寿命」の伸びに比べ「健康寿命」は余り伸びておらず、男女ともコレステロールや血糖値が高いこと、それに加え現時点でも5年前と同様に、30～40代から生活習慣病の医療費が上昇するなどの課題を把握しております。

一方、国民の2人に1人がり患し死因の3分の1を占めるがんや、今後の高齢社会の進展で増加が予想される認知症も、生活習慣を改めることにより一定程度の予防ができるとも言われています。

以上のことを踏まえ、区民の皆さん一人ひとりが生活習慣を見直していただき、現在の区民の方の長寿に加え健康寿命も延伸するために、この「データでみるせたがやの健康2019」を是非とも活用していただければと思います。

さらに、地域保健と職域保健との連携をより一層深め、働き盛りの壮年期世代を含め区民の皆様に広く、この「データでみるせたがやの健康2019」をお知らせするとともに、皆様の健康づくりの質等を高めるため、次期「健康せたがやプラン(第三次)」の策定に効果的に活用してまいります。

最後に、今回の「データでみるせたがやの健康2019」の作成にあたり、前回同様に「全国健康保険協会東京支部」をはじめ、関係機関等の皆様には、区民の健康情報の提供など多大なるご協力をいただきましたことを感謝いたします。

令和2年3月

世田谷保健所長

辻 佳織

データでみるせたがやの健康 2019

目 次

1	「データでみるせたがやの健康」発行のねらい	1
2	データにみるせたがや区民の主な健康状況	2
3	まとめ ～健康課題の解決に向けて～	13
4	世田谷区民の主な健康状況（統計編）	15
1.	世田谷区民の平均寿命と健康寿命	17
(1)	平均寿命の推移	17
(2)	65歳健康寿命（東京保健所長会方式）の推移	19
2.	人口動態からみた世田谷区の状況	23
(1)	出生と死亡からみる人口増加の推移	23
(2)	年齢別人口の推移	24
(3)	高齢化の状況	25
(4)	将来の人口推計	26
(5)	出生統計の変化	29
①	出生数と出生率の推移	29
②	合計特殊出生率の推移	30
(6)	世田谷区の婚姻・離婚の推移	31
(7)	死亡統計の状況	32
①	死亡数と死亡率の推移	32
②	年齢調整死亡率（人口10万対 昭和60（1985）年）の推移	33
③	主要死因順位と割合 平成30（2018）年	34
④	年代別主要死因の割合	35
⑤	主要死因の推移	36
⑥	がん（悪性新生物）の主な部位別死亡者数の推移	37
⑦	主要疾病による標準化死亡比の推移	39
⑧	自殺者数及び自殺死亡率の推移	42
⑨	死亡場所の推移	43

3. 世代別の特徴	44
(1) 母子保健からみる健康状況	44
① 周産期死亡と乳児死亡の推移	44
② 母の出産年齢の推移	45
③ 低出生体重児の割合	46
④ 双子以上の出生数	46
⑤ 妊娠期面接および乳児期家庭訪問実施状況	47
⑥ 乳幼児健診受診率の推移	48
⑦ 歯科保健からみる健康状況	50
(2) 児童・生徒の健康状況	54
① 定期健康診断計測結果（身長・体重）	54
② 発育状態集計	55
③ 肥満度割合	56
④ 区立小中学校における児童・生徒の生活習慣病予防検診	58
⑤ 区立小・中学校歯科検診における罹患率推移	60
(3) 壮年期の健康状況	62
① KDB（国保データベース）システムからみる医療の状況	62
② 医療費からみる協会けんぽの生活習慣病の特徴	70
③ 区民健診結果概要からみる健康状況	81
④ 特定健康診査等の結果からみる健康状況	87
⑤ 生活習慣（特定健診問診項目）と健診結果について	101
⑥ KDB（国保データベース）システムからみる特定健診有所見者の標準化比	103
⑦ KDB（国保データベース）システムからみる特定健診問診の状況	106
⑧ がん検診結果からみる健康状況	111
⑨ 成人健診結果からみる健康状況	115
⑩ 成人歯科健診結果からみる健康状況	117
⑪ 協会けんぽ（東京支部）加入事業所の状況	120
(4) 高齢期の健康状況	122
① 高齢者人口および介護保険の第1号被保険者の推移	122
② 介護保険の年齢階層別認定者数の推移	123
③ 介護保険の要介護度別認定者数の推移	124
④ 介護保険の要介護認定者数の出現率	125
⑤ 認知症状の出現数の推移	126
⑥ KDB（国保データベース）システムからみる有病状況	126
⑦ 地域活動への参加状況	128
⑧ 通いの場について	130
トピックス 健康度測定利用者の健康状況について	134
【用語解説】	137

1 「データでみるせたがやの健康」発行のねらい

区では「健康せたがやプラン（第二次）平成 24 年度～33 年度」を策定し、以下の基本理念の下、区民の健康づくりに取り組んでいます。その方策の一つとして、健康に関するデータを活用し区民の健康状況を明らかにすると共に、区民が自分自身の健康に関心を持ち主体的な行動を継続できるよう、平成 26（2014）年度に「データでみるせたがやの健康」を発行しました。

基本理念

区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに
暮らすことができる地域社会の実現

目標

目標 ①

区民の誰もが自らの健康に関心を持ち、自分にあった健康像の実現に取り組んでいる

目標 ②

人と人との絆が育む地域社会の中で、区民が健康の保持・増進に取り組み生き生きと生活している

目標 ③

将来にわたり安全で安心な生活環境の中で、すべての区民が健やかでこころ豊かに暮らし続けている

プラン推進のための基本的な考え方

考え方 ① 区民の主体的な行動と継続

考え方 ② 地域での協働・参画と連携

考え方 ③ 科学的根拠に基づき施策の展開

考え方 ④ 健康に係わる安全・安心の確保

考え方 ⑤ 予防と新たな健康の創造

平成 26（2014）年度の作成から 5 年が経過することに加え、令和 3 年度末には「健康せたがやプラン（第二次）後期 平成 29 年度～33 年度」の計画期間が終了することなどを踏まえ、「データでみるせたがやの健康」を改訂します。

【効果的な活用方法について】

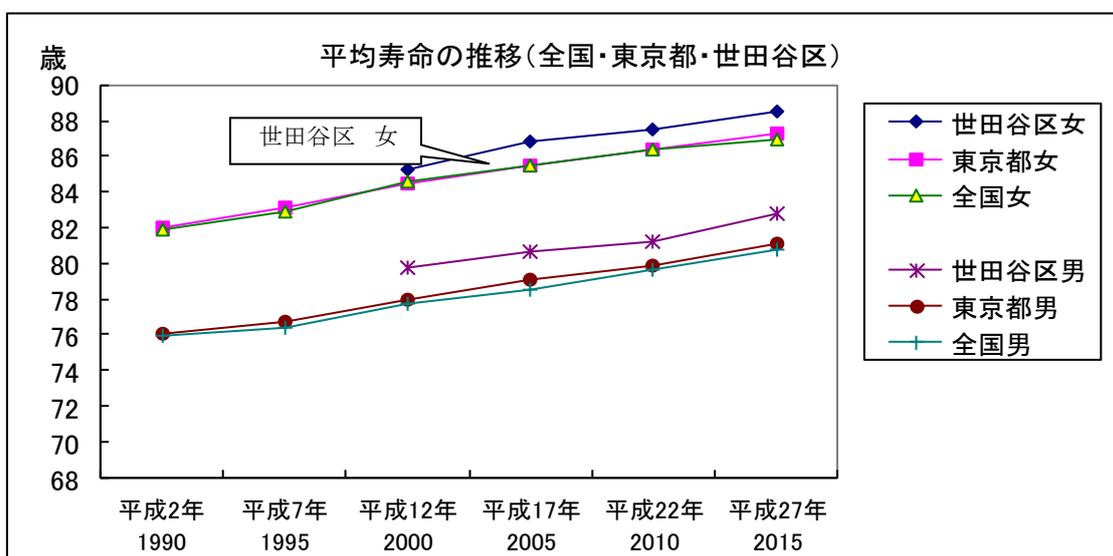
- ①前回の発行から5年を経過し、この間の経年変化から、区民の健康状態の変化等のデータを客観的に把握し、科学的根拠に基づき区民が直面しやすい健康リスクを見出し、今後の健康づくり施策に活かす。
- ②区の保健計画である「健康せたがやプラン（第二次）」が、令和3年度で計画期間が終了するため、次期計画策定の基礎資料の一つとして活用する。
- ③科学的根拠に基づき解析した健康データを区民にわかりやすく周知するなど普及啓発に活用し、区民一人ひとりの健康づくりへの意識の醸成と向上を図る。
- ④乳幼児から高齢者までの地域住民の健康保持を図る「地域保健」と、就業者等の健康保持を図る「職域保健」の2つの関連する保健領域のデータを総合的に分析することにより、生活習慣病対策をはじめ、両者が連携・協働して行う取組みの基礎資料とする。

2 データにみるせたがや区民の主な健康状況

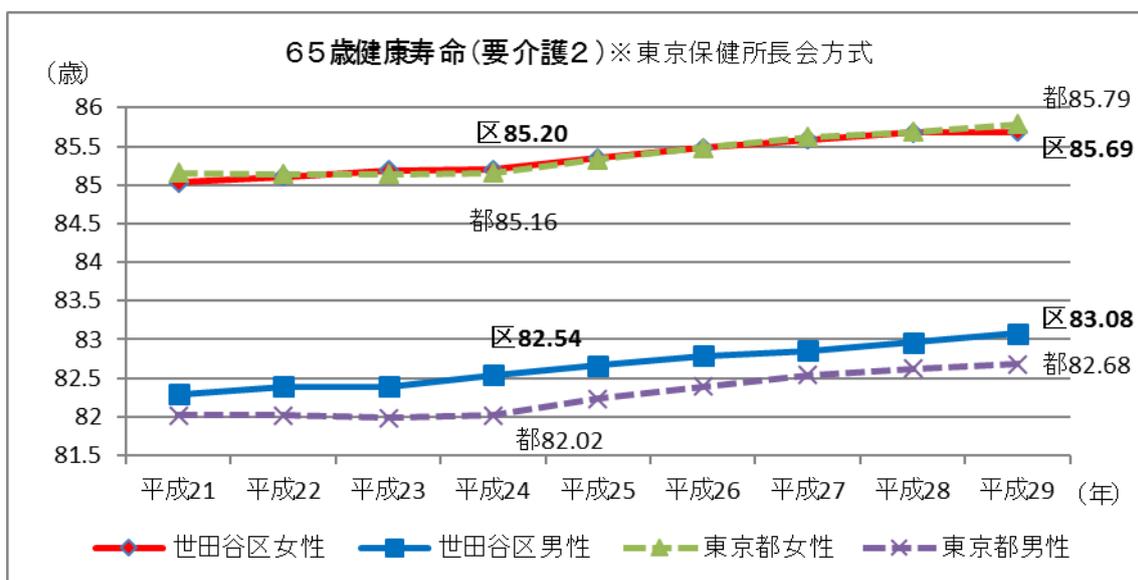
区民の人口動態統計や各種健（検）診、年代別等のデータから、次のような傾向や特徴が伺えました。

(1) 世田谷区民は長寿、健康寿命も延びている

- 国や東京都では出生数が死亡数を下回る自然減が続く中、区では出生数が死亡数を上回る「自然増」が続いている。
- 区民の「平均寿命」は全国の市町村の中でも上位に位置し長寿であり、5年前に比べると介護保険の認定を受けるまでの期間を健康と考えた「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」も延びている。
- ただし平均寿命の延びに対し健康寿命の延びは鈍い。（本文P17~22）



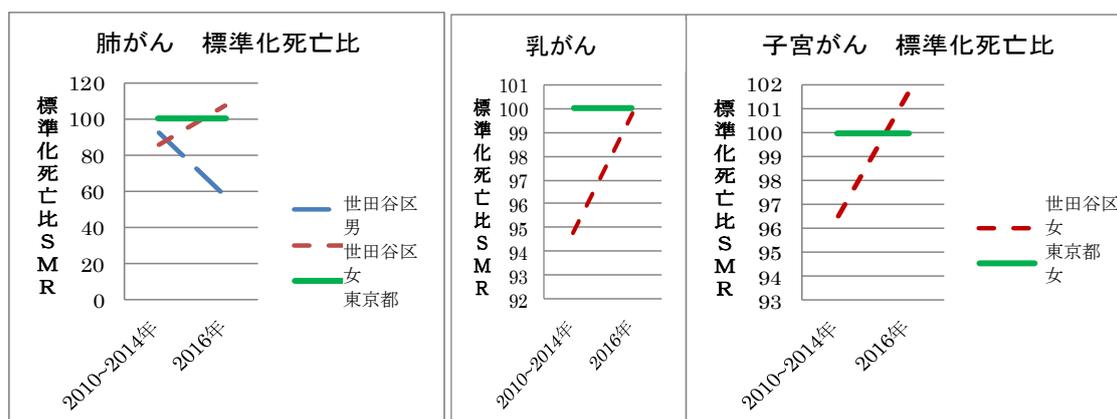
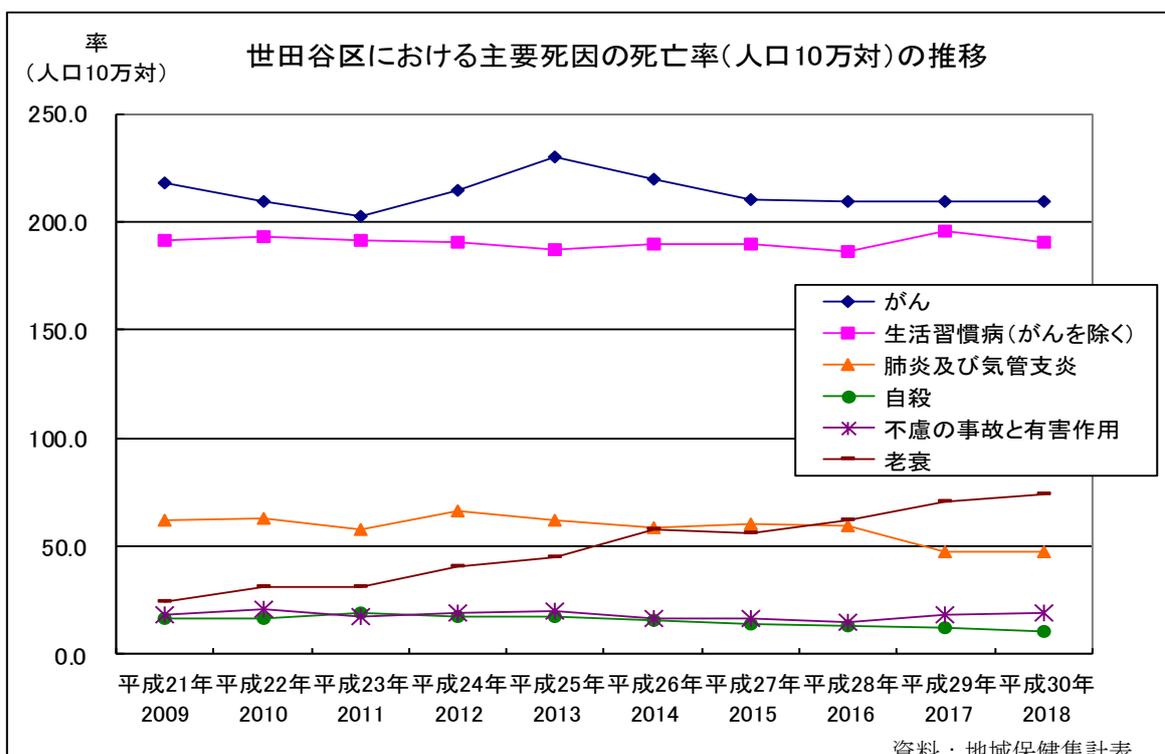
資料：完全生命表および市区町村別生命表



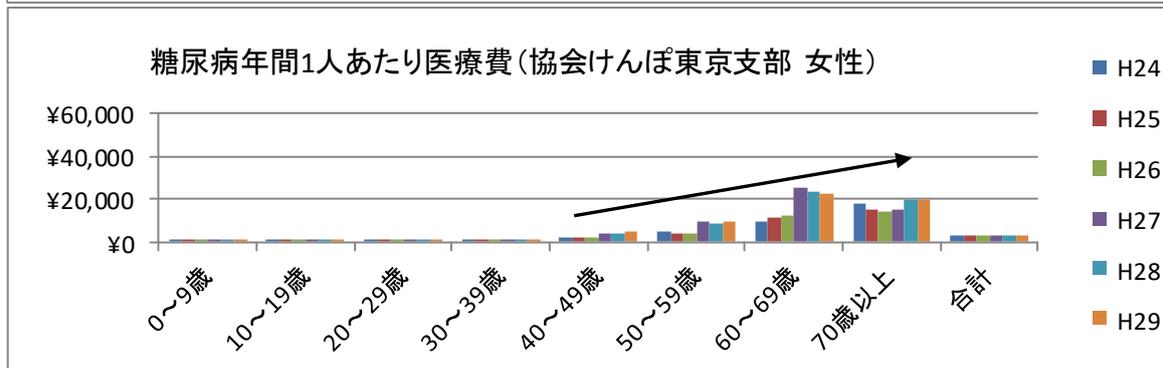
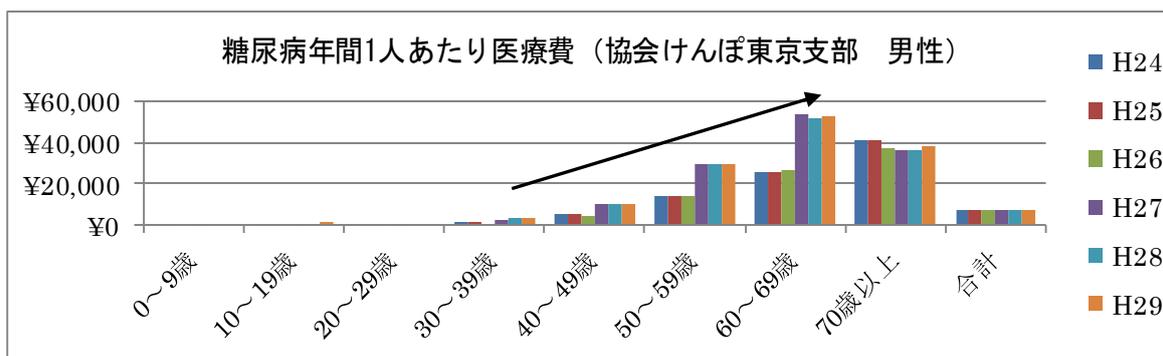
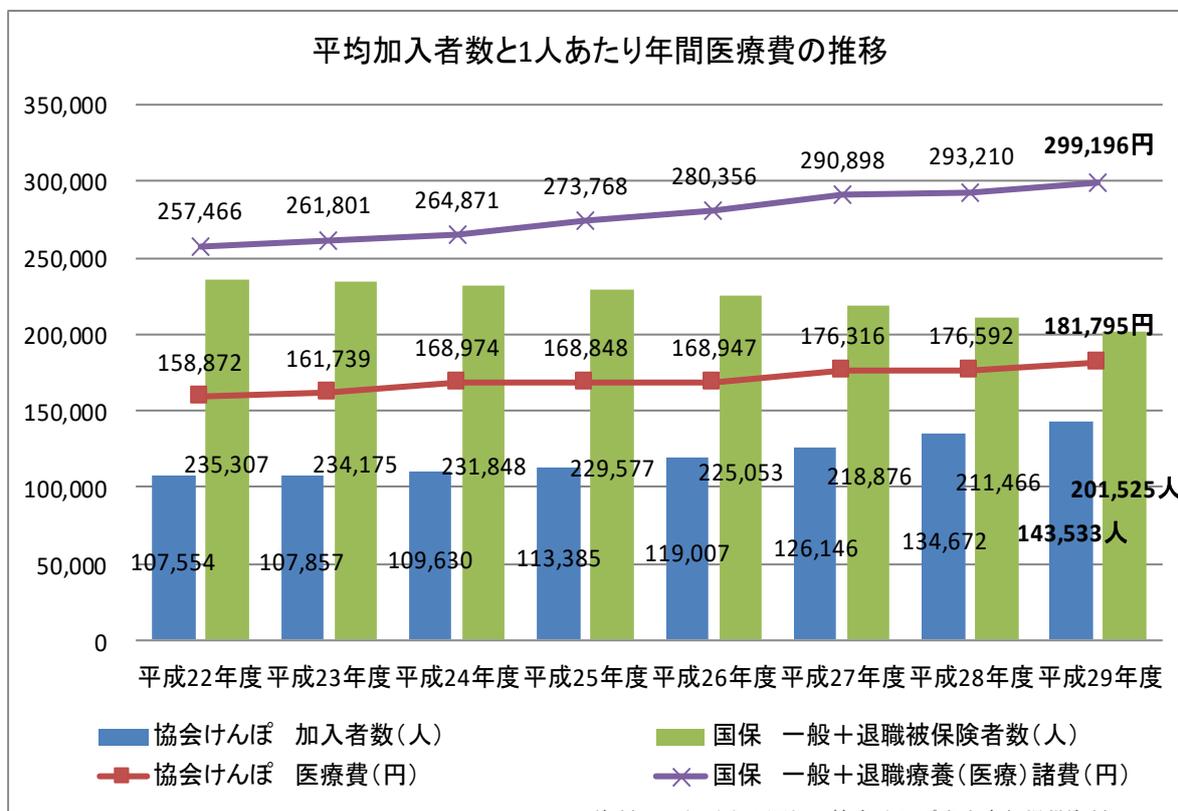
資料：東京都福祉保健局

(2) がんを含む生活習慣病は区民の死因の約 6 割を占め、性別や年代により死因に特徴がみられる。

- 生活習慣病が死因に占める割合は 58.0%であり、国や東京都と同様の傾向である。
- 死因の第1位は「がん」である。がんは女性では40～60代、男性では60～70代で死因の50%以上を占める。女性の年齢が男性より若いのは、女性特有のがんの影響と考えられる。(本文P34～35)
- その他の生活習慣病による死亡は男性が40代から増えるのに対し、女性は70代から増える。
- 東京都との比較では、女性の「肺がん」「乳がん」「子宮がん」において標準化死亡比が高く、東京都を100とした場合、「肺がん」は107.7、「子宮がん」は101.6と有意に高い。(本文P39～41)



(3) 区民の1人あたり年間医療費は年々増加し、糖尿病などの生活習慣病の医療費は30代の頃より上昇する。また、区民の生活習慣病による外来医療費は東京都よりも高いが、入院費は低いため、医療につながることで重症化していないと推測される。



- 年間 1 人あたり医療費および生活習慣病に関する医療費は上昇している。(本文 P62、64、70、71)
- 医療費の上昇が始まるのは「高血圧症」「糖尿病」「脳血管疾患」「腎不全」は 30 代から、「虚血性心疾患」については 40 代からであり、主な生活習慣病の医療費は女性より男性の方が多い。(本文 P71～80)
- 「がん」について、女性は 30～40 代の医療費が高く、男性は 60～70 代が高くなることから、女性特有のがんによる影響があると推測される。(本文 P72、80)

男性	外来医療費(都との標準化比)	入院医療費(都との標準化比)
	脳出血(1.83 倍)	糖尿病(1.09 倍)
	動脈硬化症(1.22 倍)	がん(1.03 倍)
	心筋梗塞(1.18 倍)	
	脂質異常症(1.08 倍)	
	筋・骨格(1.07 倍)	
	脳梗塞(1.05 倍)	
	狭心症(1.02 倍)	

女性	外来医療費(都との標準化比)	入院医療費(都との標準化比)
	がん(1.17 倍)	脳出血(1.07 倍)
	動脈硬化症(1.14 倍)	
	筋・骨格(1.03)	

資料：KDB システム平成 30 年度抽出帳票

- 要介護認定者の有病状況 50%以上の病気は「心疾患」「筋・骨格」、20%以上の病気は「精神（認知症を含む）」「糖尿病」「脳疾患」であった。(本文 P 127～128)

(4) 第 3 次産業中心の産業構造であり、高齢化は進むものの若い世代が多く、食習慣や飲酒量などから生活時間が遅めの傾向がある。

構成割合	国	東京都	世田谷区
第 3 次産業	71%	82.1%	86.6%
40 歳未満人口	39.7%	41.3%	42.8%

資料：KDB システム平成 30 年度抽出帳票

注 次ページからの表の「年齢調整%」は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。

また、「標準化比」は全国または東京都を基準（100）とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $P<0.05$ ）があることを意味する。注意が必要な値を太字で示す。

- 食習慣について、国との比較においては、「週3回以上の就寝前の夕食」、「朝食を抜く」区民は多い。また、東京都との比較においても男性の朝食欠食が多く、都市環境による夜型生活の影響があると推測される。(本文P107~110)

週3回以上朝食を抜く(国民健康保険 特定健診)

週3回以上朝食を抜く		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	21.3%	21.3%	100	100
	世田谷区	28.4%	27.6%	*128.9	*111.5
女性	国	12.5%	12.5%	100	100
	世田谷区	16.9%	15.9%	*124.8	98.4
週3回以上就寝前夕食		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	31.6%	31.6%	100	100
	世田谷区	34.8%	33.9%	*107.6	*95.1
女性	国	15.9%	15.9%	100	100
	世田谷区	18.6%	17.6%	*109.8	96.4

資料：KDBシステム平成30年度抽出帳票

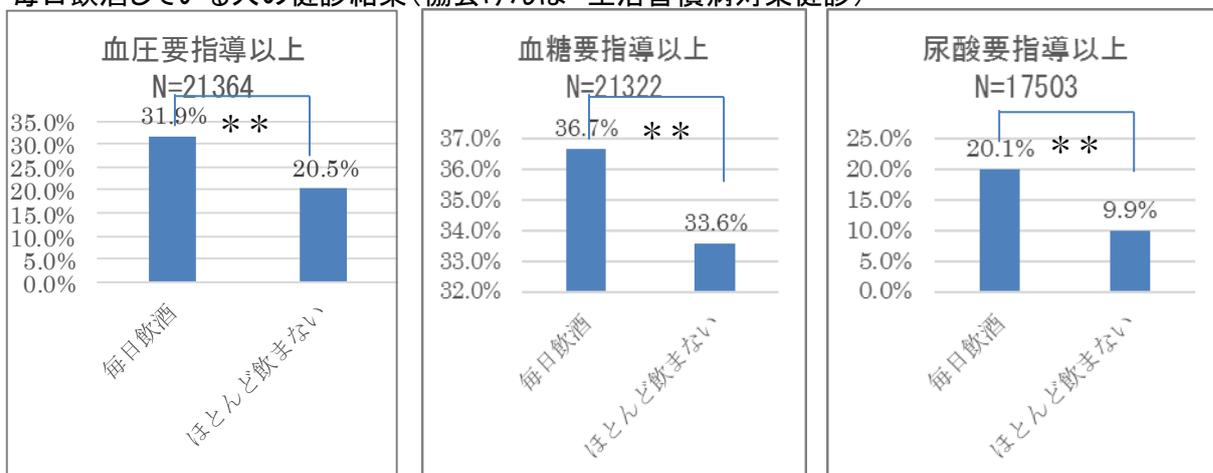
- 飲酒については、毎日飲酒する女性が国や東京都に比べ多い。(本文P108)
- 毎日飲酒している人は、ほとんど飲酒していない人に比べ、血圧、血糖、尿酸の項目で値が高く、悪い結果であった。(本文P103)

毎日飲酒(国民健康保険 特定健診)

毎日飲酒		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	41.5%	41.5%	100	100
	世田谷区	40.3%	40.8%	98.4	*91.7
女性	国	15.0%	15.0%	100	100
	世田谷区	20.7%	20.5%	*133.8	*107.6

資料：KDBシステム平成30年度抽出帳票

毎日飲酒している人の健診結果(協会けんぽ 生活習慣病対策健診)



** いずれの項目も P<0.01

資料：協会けんぽ提供データ

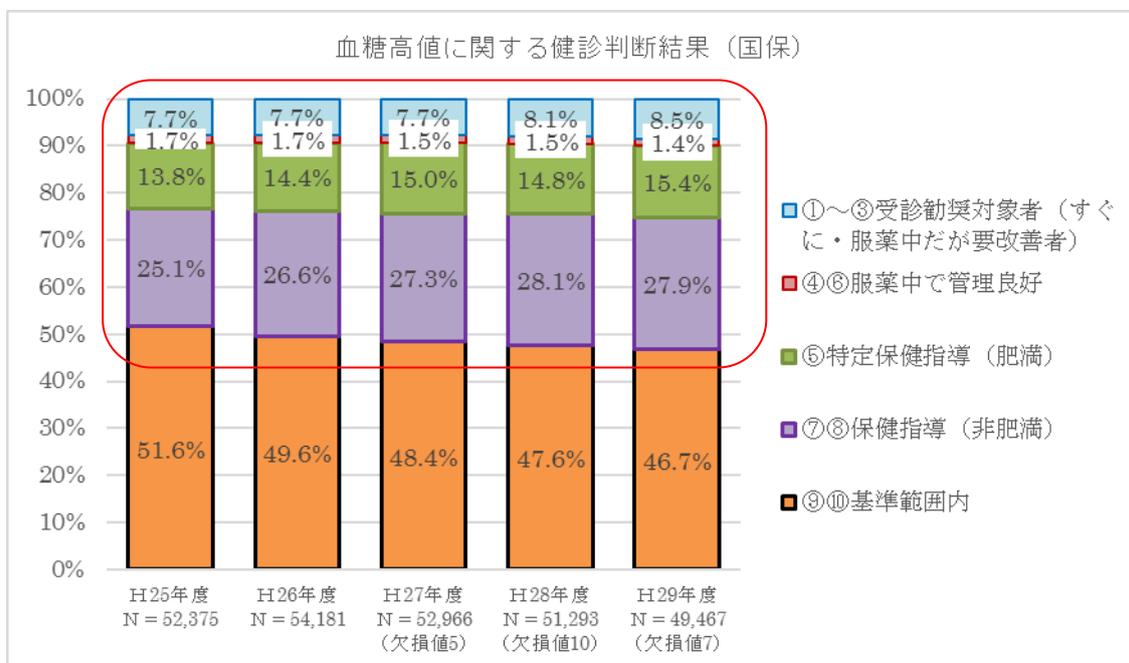
(5) 体重の増加には要注意。また痩せていても安心ではない

- 児童・生徒（区立小中学校）における肥満（肥満度 20%以上）の割合は、国や東京都と比べて少ない。しかし、区立小中学校で実施している生活習慣病予防検診（対象：肥満度 30%以上）の結果では、医療機関における受診や相談が必要とされる者の割合は高い。一方、やせ傾向の児童・生徒は中学校 1 年生がピークである。（本文 P 54~59）
- 国民健康保険（以下「国保」とする）加入者の特定健診（※2）結果では、全国を 100 とした場合の標準化比について、「肥満」は下回るものの、「血糖」においては上回る。また「血糖」について、受診が必要または生活習慣の改善が必要な人は肥満の有無に関わらず半数を超える。（本文 P 95~100、105）

特定健診受診者(国民健康保険)の血糖値判定結果(血糖 100mg/dl 以上)

血糖		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,002,884	30.2%	30.2%	100
	東京都	133,104	28.2%	29.7%	* 98.7
	世田谷区	5,225	33.0%	34.6%	* 113.4
女性	国	789,090	18.4%	18.4%	100
	東京都	96,317	17.2%	18.1%	* 98.8
	世田谷区	4,839	18.6%	19.7%	* 106.7

資料：KDB システム平成 30 年度抽出帳票

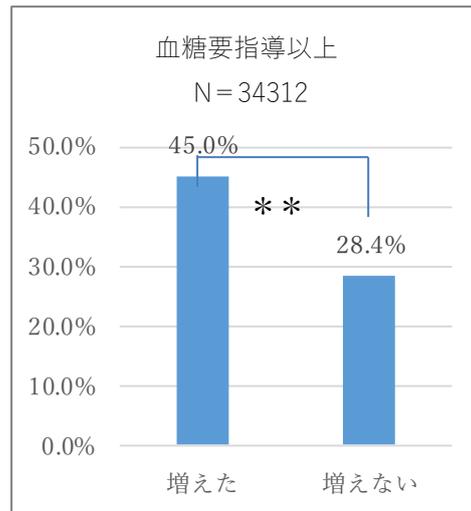


- 協会けんぽ被保険者の特定健診（※2）結果からは、現在の体重が 20 歳のときから 10 kg 以上増えた人の「血压」「脂質」「血糖」「CKD（慢性腎臓病）」「尿酸」の各項目の値について、増えなかった人に比べて値が高く、悪い結果であった。（本文 P 101~103）

「20歳のときから体重が10kg以上増えた」
人の血糖値の結果
(協会けんぽ 生活習慣病対策健診)

** P<0.01

資料：協会けんぽ提供データ



(6) 禁煙や運動習慣などの望ましい生活習慣の実践にはきっかけづくり

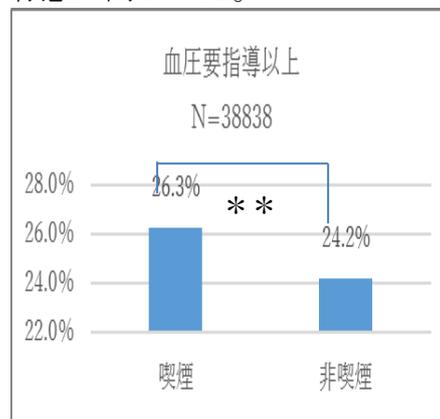
- 喫煙している人は区民健診(※2)では男性30.6%、女性5.9%、国保の特定健診では男性27.7%、女性11.1%であり、成人健診(※2)では男性36.1%、女性15.6%、協会けんぽの特定健診では全体で26.0%である。(本文P83、102、108、118)成人健診の男性と国保の女性以外は、「国民健康・栄養調査(平成29年)」による全国の結果、男性29.4%、女性7.2%(国の基準人口に年齢調整後：男性30.6%、女性7.7%)より、区民の喫煙者は少ない。
- 「現在、たばこを習慣的に吸っている」人は、吸っていない人に比べ、血圧、脂質、CKD、尿酸の項目が有意に高かった。

(本文P102)

「現在、たばこを習慣的に吸っている」
人の血圧の結果
(協会けんぽ 生活習慣病対策健診)

** P<0.01

資料：協会けんぽ提供データ



- 1回に30分以上の運動習慣のない区民は国や都よりも少ないが、男女とも60%を超える。(本文P106 その他の習慣P107~109)

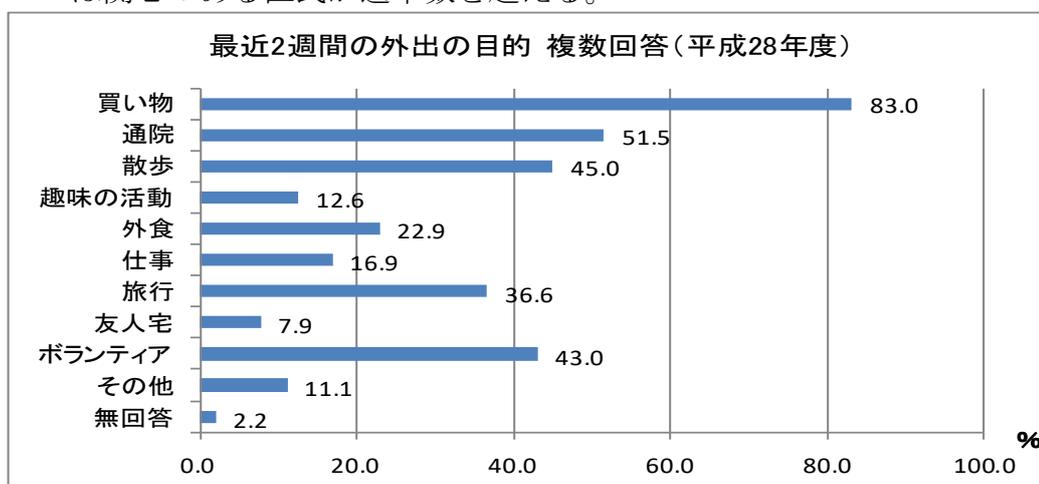
1回30分以上の運動習慣無し(国民健康保険 特定健診)

1回30分以上の習慣無し		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	68.8%	68.8%	100	100
	世田谷区	63.2%	62.8%	*91.4	*93.9
女性	国	72.7%	72.7%	100	100
	世田谷区	66.5%	65.4%	*90.2	*95.6

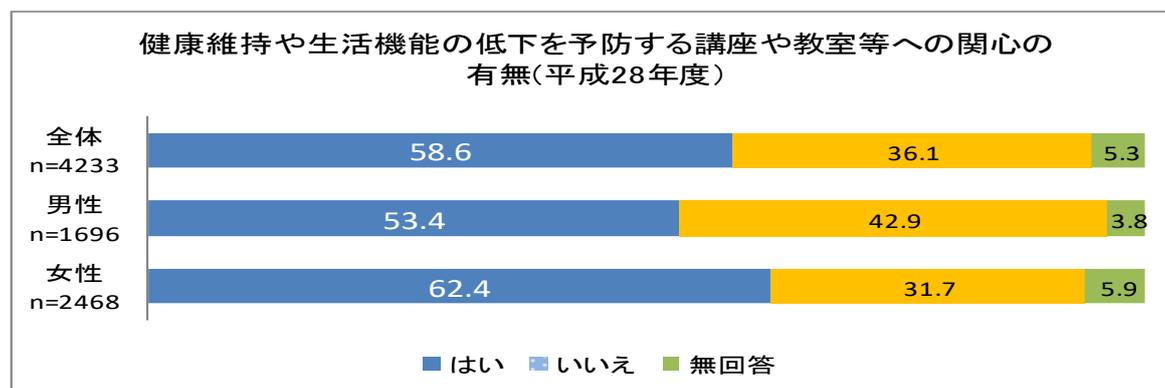
資料：KDBシステム平成30年度抽出帳票

(7) 健康長寿のキーワードは、「つながり」と「社会参加」

- 75 歳以上の後期高齢者が増えるのに伴い、要介護認定者の割合も増えている。要介護認定者の有病率が 50%以上の疾患は、「心臓病」「筋・骨疾患」であり、1 人あたり約 3 疾患を有している。(本文 P 127)
- 地域活動への参加状況をみると、地域活動に参加している人が 53.1%、参加していない人が 44.1%であり、女性の方が男性より高い。(本文 P 129)
- 健康維持や生活機能の低下を予防する講座や教室等への関心の有無は関心のある区民が過半数を超える。



資料：世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書(平成 28 年 3 月)



資料：世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書(平成 28 年 3 月)

[注釈]

- ※ 1 協会けんぽ：中小企業で働く従業員や家族が加入する健康保険
- ※ 2 各健診の対象年齢 区民健診：16 歳～39 歳 協会けんぽの健診：35 歳～74 歳
国民健康保険の健診：40 歳～74 歳
成人健診：医療保険に加入していない 40 歳以上の方の健診

KDB システム※等の分析に基づく世田谷区の区民の健康状況に関する現状分析と課題設定①



世田谷区健康課題を考える上での 区の基礎情報

①産業

第3次産業 86.6% (都 82.1%、国 71.0%)
生活時間が遅めである。

②人口構成

40歳未満人口 42.8% (都 41.3%、国 39.7%)、
高齢化率 20.6% (都 22.6%、国 26.6%)
人口構成のピークは上方へ移動するも、10~20代の
転入超過により20~30代は増加する見込み

③保険加入状況 (平成29年度)

国民健康保険 22.6%、協会けんぽ 16.1%、後期高齢者 10.4%

④国民健康保険被保険者の状況

40歳未満 33.8% (都 37.3%、国 27.2%)
特定健診受診率 36.2% (都 41.4%、国 36.8%)
特定保健指導利用率 1.6% (都 3.9%、国 13.0%)

⑤地域とのつながり状況

つながりが強いと思う区民 19.8%



世田谷区

KDB システム※等の分析に基づく世田谷区の区民の健康状況に関する現状分析と課題設定②

不適切な生活習慣

生活習慣病予備群

生活習慣病

重症化

要介護状態・死亡

現状

【区民の健康課題】

- ★女性の飲酒率が高く、毎日3合以上の飲酒率が男女とも高い。65歳以上の方が男女とも飲酒率が高い。
- ★就寝前夕食率、朝食の欠食率とも男女とも高い。高齢になると就寝前夕食摂取者は減り、女性の間食率が高くなる。
- ★運動習慣ありは男女とも半数以下だが歩行速度は速い。睡眠は取れている。
- ★20歳から体重10kg以上増加 or 喫煙 or 毎日飲酒している人は、それ以外の人より項目により血圧、脂質、血糖などが高い。(「平成29協会けんぽの特定健診結果」より)

【区民の健康課題】

- ★男性のBMIは40~64歳の方が65歳以上より高い。
- ★男女とも腹囲は40~64歳より65歳以上が高い。
- ★男女とも悪玉コレステロールが高い。
- ★血糖値が高く、HbA1c高値も5割弱。
- ★血糖値は男女とも40~64歳より65歳以上の高齢側で高い。
- ★収縮期血圧は40~64歳より65歳以上の高齢側で高い。

【区民の健康課題】

- ★外来医療費上位
男性はがん、精神、筋・骨格、糖尿病、高血圧、狭心症。
女性はがん、筋・骨格、精神、脂質異常、糖尿病である。
- ★協会けんぽのデータからは30~40代より生活習慣病の医療費が上昇する。
- ★男女とも脂質異常症の外来医療費は国より高めである。
- ★筋・骨格は男女とも国より高く、精神は男女とも東京都より高めである。

【区民の健康課題】

- ★重篤な生活習慣病の入院医療費は少ない。東京都との比較では、がんの男性の入院費、女性の外来費、男女の精神の入院費が高め。精神の医療費に含まれる認知症の女性は国・都と比較し高い。

【区民の健康課題】

- ★平成22~27年の平均寿命の伸びは男性1.3年、女性0.9年に対し、同年の65歳健康寿命の伸びは男性0.54年、女性0.49年であり、平均寿命より健康寿命の伸びは緩やか。
- ★がんを含む生活習慣病に起因する死亡者は58%であり5年前より2ポイント減っている。

区民の健康データ

平成30(2018年) 特定健診質問票の標準化比
40~64歳の結果 男:6,952人、女:10,567
(参考:65~74歳 男:8,875人、女:15,400人)

受診者数:R1年9月出力

- 運動習慣なし:男63.2%(91)、女66.5%(90)
- 睡眠不足:男27.1%(92)、女30.7%(94)
- ×週3回以上朝食欠食:男28.4%(129)
女16.9%(125)
- ×週3回以上就寝前夕食:男34.8%(108)
女18.6%(110)
- 20歳10kg増:男:44.6%(95)
女:21%(75)
- 喫煙率:男27.7%(80)、女11.1%(99)
- ×毎日飲酒:男40.3%(92)、女20.7%(134)
- ×1日飲酒量(3合以上):男10.3%(121)
女2.5%(123)
- 改善意欲なし:男23.5%(81)、女20.2%(94)
- 改善意欲ありかつ始めている:
男32.3%(228)、女33.2%(193)

平成30(2018年)
特定健診有所見者(40~70歳)の標準化比

- BMI≥25:男30.7%(93)
女14.6%(69)
- 腹囲≥85/90:男53.1%(102)
女13.4%(76)
- 中性脂肪≥150:男28.5%(99)
女12.7%(82)
- HDL<40:男6.6%(82)
女0.9%(55)
- ×LDL≥120:男51.6%(105)
女59.5%(105)
- ×血糖≥100:男33%(113)
女18.6%(107)
- HbA1c≥5.6:男49.7%(91)
女46.7%(86)
- 収縮期血圧≥130:男45.2%(95)
女34.4%(85)
- 拡張期血圧≥85:男22.6%(90)
女12%(81)

平成30(2018年) 0~74歳
外来医療費の標準化比

- ×総額:男146.9億(101)
女176.8億(104)
- 糖尿病:男12億(89)、女7.1億(67)
- 高血圧症:男7.3億(86)、女7億(77)
- ×脂質異常症:男4.9億(111)
女8.7億(105)
- 特定健診質問票の標準化比(国=100)
- 高血圧服薬:男34.9%(97)
女24%(85.6)
- 糖尿病服薬:8.6%(84)、女3.4%(64)
- ×脂質異常服薬:男22.5%(118)
女26.6%(103)
- 世田谷区に特徴的な外来医療費
- ×筋・骨格:男7.5億(103)
女22億(106)
- ×精神:男8.7億(※都131)
女9.9億(※都107)
- (再)認知症:男146万(42)
女212万(54)

平成30(2018年) 0~74歳
入院医療費の標準化比(国=100)

- 総額:男95.7億(84)
女82.6億(82)
- ×がん:男19.3億(98、※都103)、女17.4億(95、※都98)
- 脳梗塞:男3.1億(87)
女1.3億(68)
- 脳出血:男1.4億(74)
女1.2億(97)
- 狭心症:男3億(92)
女7.4千万(69)
- 心筋梗塞:男1億(84)
女2.4千万(80)
- ×精神:男10.2億(※都126)
女11.3億(※都115)
- ×(再)認知症:男1.9千万(39)
女4.9千万(115)
- 筋・骨格:男5.3億(84)
女8億(77)
- 外来医療費の標準化比(国=100)
- 人工透析:男12億(98)
女5.7億(59)
- ×がん:男16.3億(94)
女23.3億(121)

平均寿命 平成27(2015)年
男82.8(国+2歳)全国3位※
女88.5(国+1.5歳)全国6位※
※全国の市区町村の順位

65歳健康寿命(要介護2)
平成29(2017)年
男83.08(都+0.4歳)23区5位
女85.69(都-0.1歳)23区10位

要介護者の有病状況
平成30(2018)年
心疾患62.8%、筋・骨格57.8%、
精神40.5%、糖尿病25.3%、
脳疾患24.1%、がん13.5%、
難病4.4%

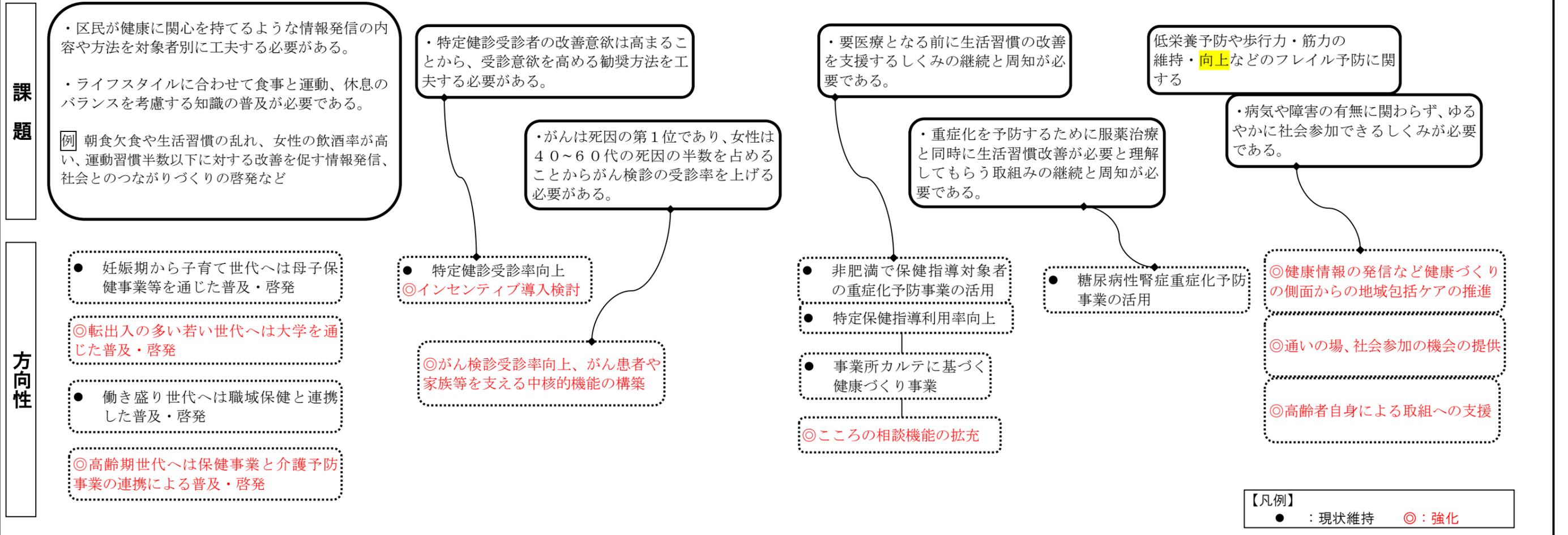
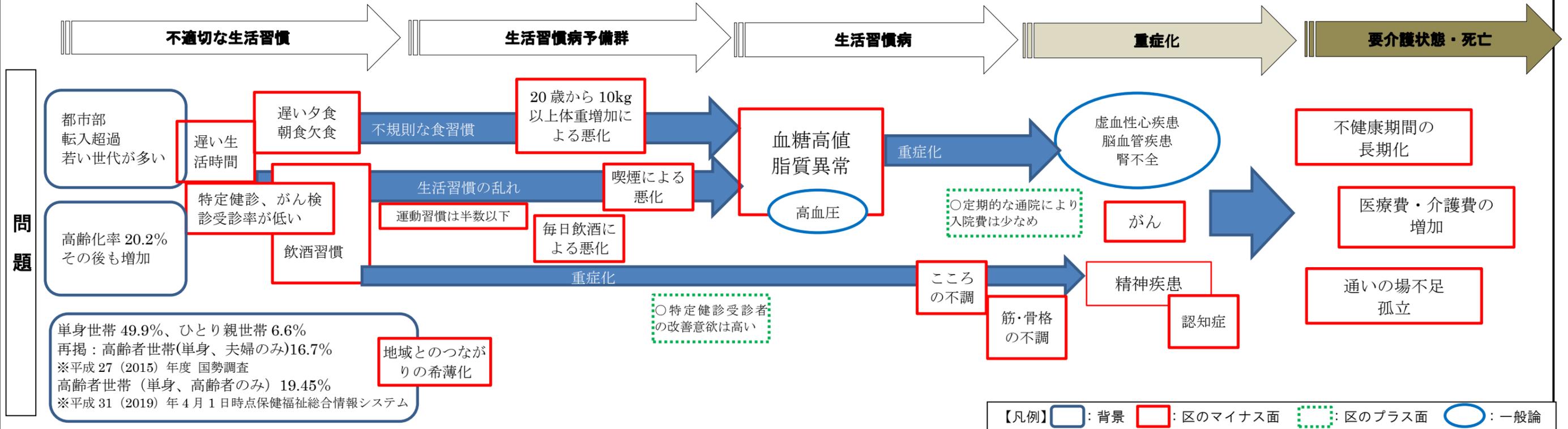
死因別標準化死亡比(都=100)
平成28(2016)年
胃がん:男56.7、女63.5
大腸がん:男62.4、女97
肺がん:男57.1、女107.7
乳がん:99.8、子宮がん:101.6
心疾患:男81.5、女89.6
脳血管疾患:男50.1、女86.3

【凡例】 (数字): 国=100の場合の世田谷区の数値、有意差ありの場合は太字標記 ○: 国より世田谷区が良い項目 ×: 国より世田谷区が悪い項目 ★: 説明

※KDB(国保データベース)システムとは: 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

※標準化: 年齢構成を国または都と世田谷区を揃えた場合に、国または都を100とした場合の世田谷区の値を示す。

KDB システム※等の分析に基づく世田谷区の区民の健康状況に関する現状分析と課題設定③



※KDB (国保データベース) システムとは : 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療 (後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

12

3 まとめ～健康課題の解決に向けて

世田谷区では重篤な生活習慣病による入院医療費は国と比較して低いことから定期的な通院などにより重症化を予防できていると考えられます。また、「精神」には医療費・介護費とも認知症が含まれるため、認知症の予防（発症遅延・進行抑制）としての生活習慣病予防について啓発を工夫していくことも必要な視点となります。そして、「筋・骨格」については、外来医療費が東京都や国と比べて高いため、運動習慣や筋力アップに関する啓発のほか、生活動線の中で自然に社会参加できる機会を持つなどの啓発が必要と考えられます。

高齢になると生活習慣病などで通院する人は増えるとともに、介護サービスを併用しながら生活する人が増えています。生活習慣病は、若い頃からの生活習慣の蓄積により発症することから、すべての年代において望ましい生活習慣を取り入れるために、健康についての正しい情報を集めて利活用できるようにすることが大切です。

そして、高齢期には病気があっても自分らしく輝くために、フレイル（加齢にともない、体力や気力が低下し、食欲や活動量が低下し虚弱になっていく状態）対策として、歩ける力や筋力を維持し、バランスのよい食事や自分で食べるための口腔機能の維持、外出や交流などの社会参加を続けることが大切です。

高齢期において、区内には「通いの場」は一定数ありますが、地域活動に参加していない区民も半数近くいます。とはいえ、自分自身の健康に関心を持つ区民も多いことから、社会参加による「つながり」と「健康」の関係性や意味合いについて、様々な機会を捉えて周知していくことが大切です。

そのためにも、区民一人ひとりが子どもの頃から自分の健康に関心を持ち、ヘルスリテラシー（健康に関する正しい情報を自ら収集し利活用できる力）を上げていくことが重要です（自助）。

さらに、各自が生活習慣を見直す際に、一緒に取り組む仲間（家族や同僚、友人）づくり（共助）や、環境整備（職場や地域で自然に健康に取り組めるようなしかけ、新たなしくみづくりなど）のための支援（公助）が大切です。

（本文P68、69、80、86、110、134参照）

4 世田谷区民の主な健康状況

(統計編)

4 統計編

1. 世田谷区民の平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命の推移

平均寿命は0歳児における平均余命である。

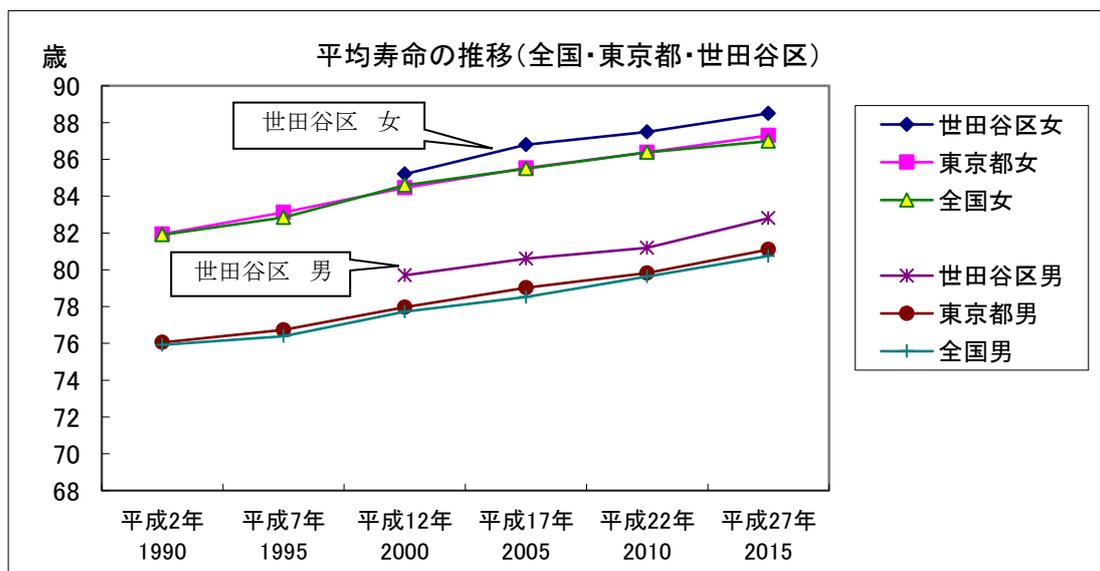
平成30(2018)年簡易生命表(※1)によると、全国の男性の平均寿命は81.25歳、女性の平均寿命は87.32歳であり、平成24(2012)年と比較して男性は1.31歳、女性は0.91歳上回った。

世田谷区の平均寿命は、市区町村別生命表(※2)により公表されるが、最新である平成27(2015)年市区町村別生命表によると、男性82.8歳、女性88.5歳であり、前回公表の平成22(2010)年と比較して男性は1.6歳、女性は1.0歳上回った。

世田谷区の平均寿命の推移を都道府県別生命表と市区町村別生命表により比較すると、世田谷区は東京都および全国を上回っており、全国と同様に平均寿命は延伸している。

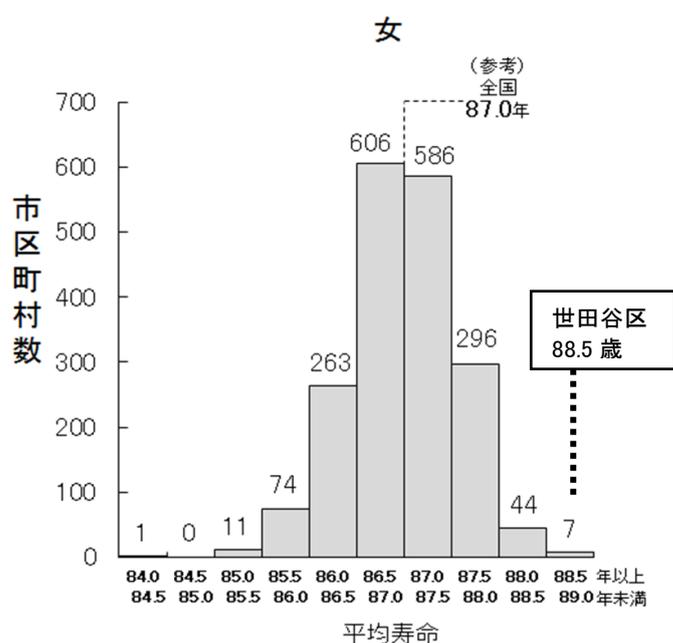
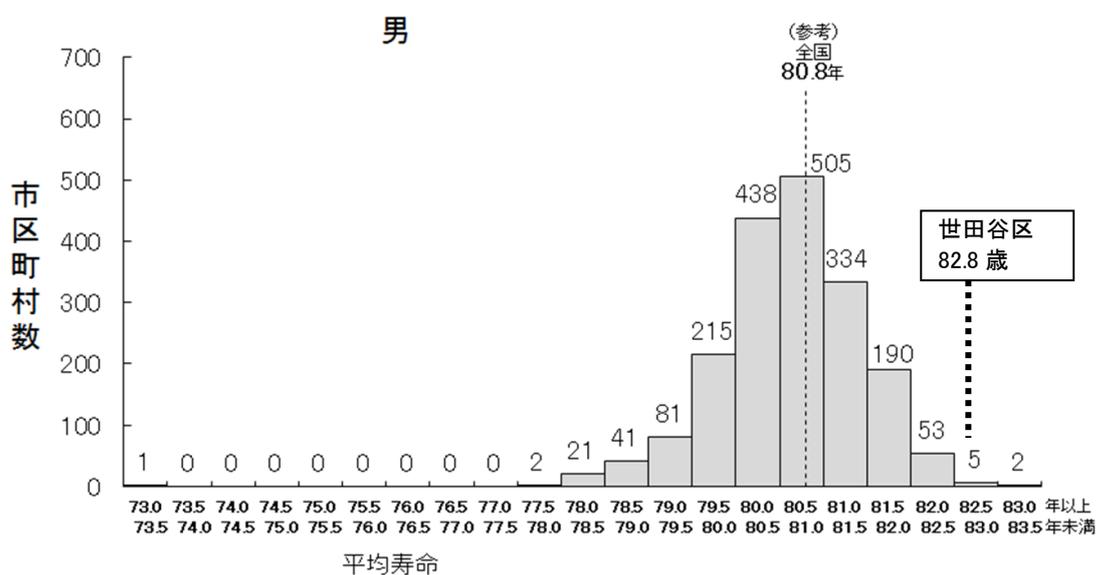
※1 厚生労働省は、日本の生命表として「完全生命表」と「簡易生命表」の2種類を作成・公表している。「完全生命表」は国勢調査による人口(確定数)と人口動態統計(確定数)による死亡数、出生数を基に5年ごとに作成し、「簡易生命表」は人口推計などによる人口と人口動態統計月報年計(概数)による死亡数、出生数を基に毎年作成される。

※2 市区町村別生命表は、死亡状況を市区町村単位で比較分析するため、人口動態統計(確定数)による日本における日本人の死亡数、出生数と国勢調査による日本人人口(確定数)をもとに、厚生労働省が平成12年から5年ごとに作成し公表しているものである。



市区町村間比較のできる最新データである「平成 27 年の市区町村別生命表」より、平均寿命の分布を市区町村別にみると、男性では「80.5 歳以上 81.0 歳未満」（平成 22（2010）年より 1.0 歳延伸）、女性では「86.5 歳以上 87.0 歳未満」（同年より 0.5 歳延伸）に最も多く分布している。

全国の平均寿命は男性 80.8 歳、女性 87.0 歳であり、全国的なばらつきの中でも世田谷区は上位に位置している。東京都は男性 81.1 歳（平成 22（2010）年より 1.3 歳延伸）、女性 87.3 歳（同年より 0.9 歳延伸）（平成 27 年都道府県別生命表より）であり、世田谷区は、全国の市区町村で（平成 27 市区町村別生命表）、男性単独 3 位、女性 6 位（同 6 位に 4 市区町村）であり、いずれも都内でトップであった。



資料：
厚生労働省
平成 27 年市区町村別生命表の概況

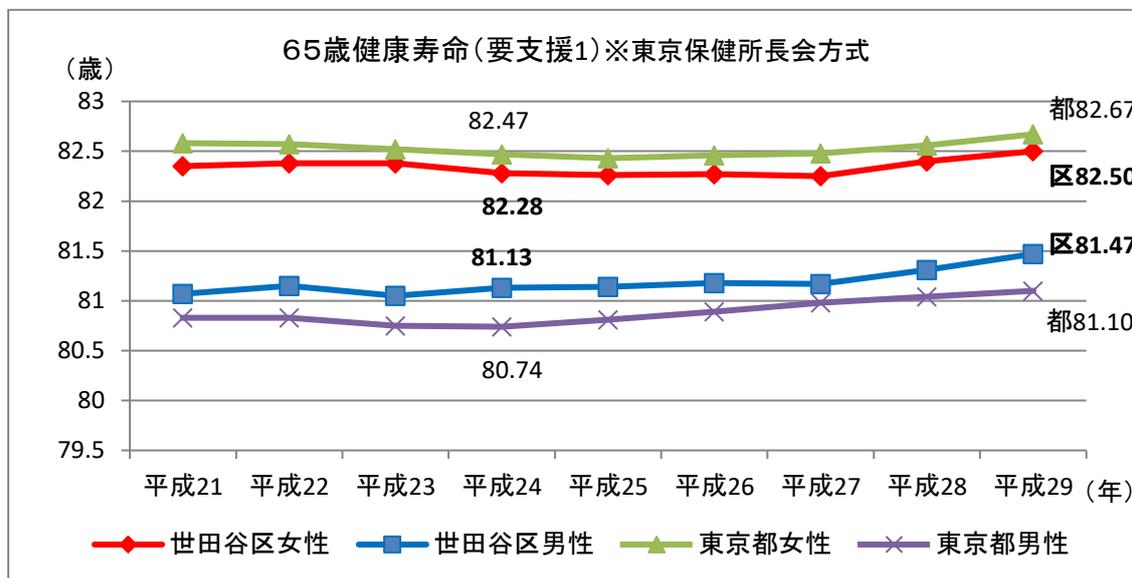
(2) 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）の推移

65歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、「65歳の方が、要介護認定を受けるまでの状態を健康」と考え、認定を受ける年齢を平均的に表したもので、東京都では「要支援1以上」と「要介護2以上」の2つのパターンで健康寿命を算出している。

① 要支援1以上の認定を受ける年齢の推移

最新データである平成29(2017)年の65歳健康寿命(要支援1)について、男性81.47歳(前年より0.14歳延伸)、女性82.5歳(前年より0.15歳延伸)であった。東京都の女性が世田谷区より0.17歳上回っているが、差は短縮してきている。23区の男性は79.71歳～81.98歳(最頻値81.15歳)と2.27歳の差があり、女性は81.77歳～82.74歳と0.97歳(最頻値82.78歳)の差がある。

平成24(2012)年と比較すると、平成29(2017)年の5年間で男性は0.34歳、女性は0.22歳延伸した。東京都及び23区全体も伸びている自治体数が多いため、23区中の世田谷区の順位は男性6位(平成24年4位)、女性17位(平成24年15位)であった。



資料：東京都福祉保健局

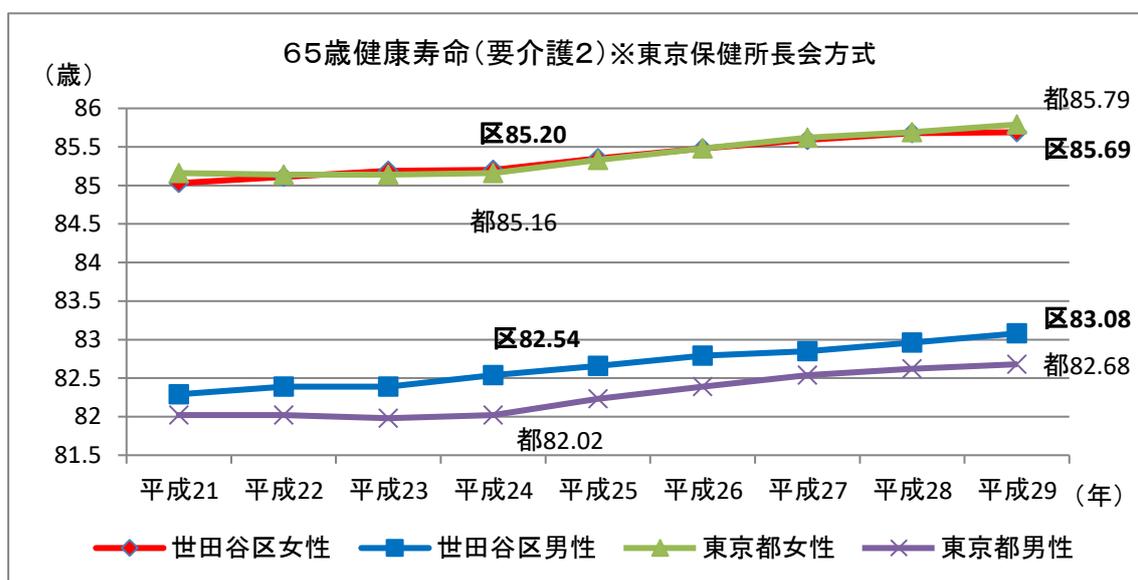
② 要介護2以上の認定を受ける年齢の推移

最新データである平成29(2017)年の65歳健康寿命(要介護2)について、男性83.08歳(前年より0.11歳延伸)、女性85.69歳(前年より0.09歳延伸)であった。女性については、東京都との差は0.1歳であり、同様に推移している。23区の男性は81.38歳～83.51歳(中央値82.38歳)と2.13歳の

差があり、女性は 84.58 歳～86.65 歳と 2.07 歳(中央値 85.7 歳)の差がある。女性は、要支援1よりも格差がある。

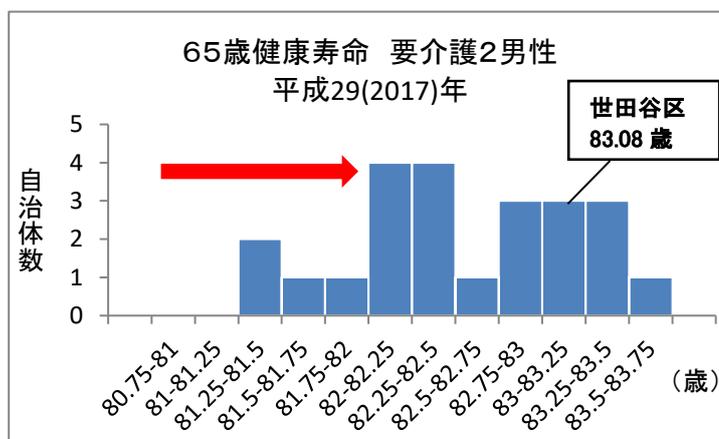
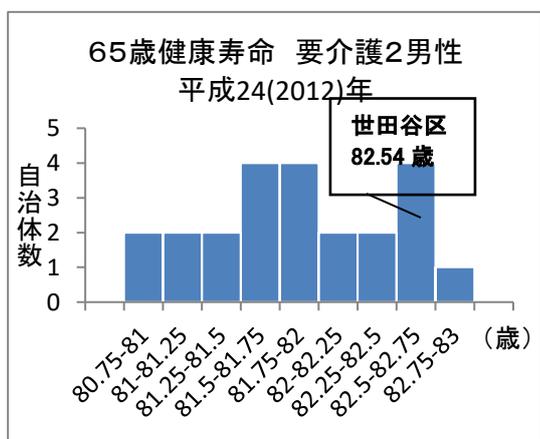
東京都との差については、男性については平成 24(2012)年の 0.52 歳から平成 29(2017)年には 0.4 歳へと差が 0.12 歳短縮し、女性については平成 27(2015)年から東京都と逆転し世田谷区が 0.1 歳下回っている。

平成 24(2012)年と比較すると、平成 29(2017)年の 5 年間で男性は 0.54 歳、女性は 0.49 歳延伸した。東京都及び 23 区全体も伸びている自治体数が多いため、23 区中の世田谷区の順位は男性 5 位(平成 24 年 4 位)、女性 10 位(平成 24 年 9 位)であった。



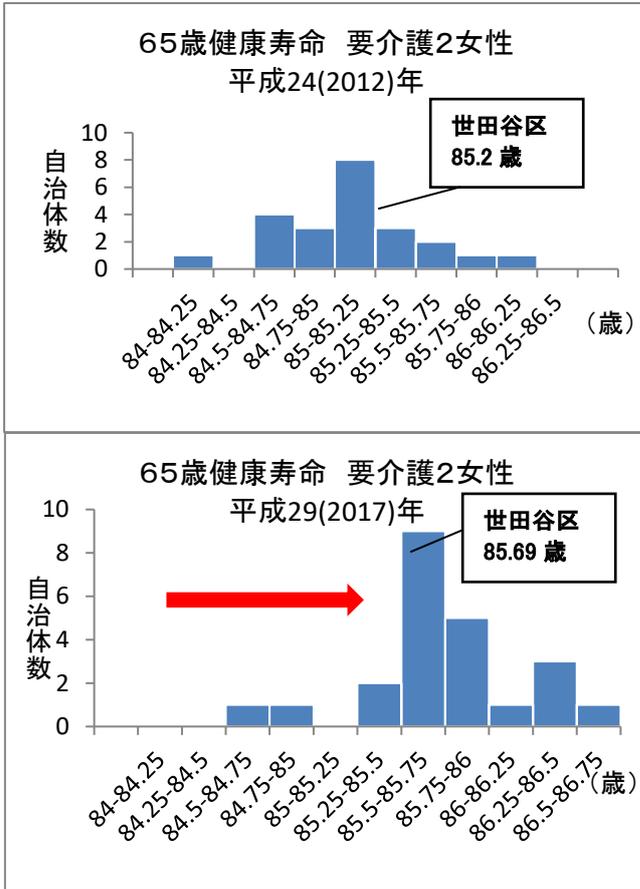
資料：東京都福祉保健局

【23区の分布の状況の変化・男性】



平成 24(2012)年と平成 29(2017)年のデータの分布をみると、5 年間でグラフが右へ移動し、全体に延伸している。

【23区の分布の状況の変化・女性】

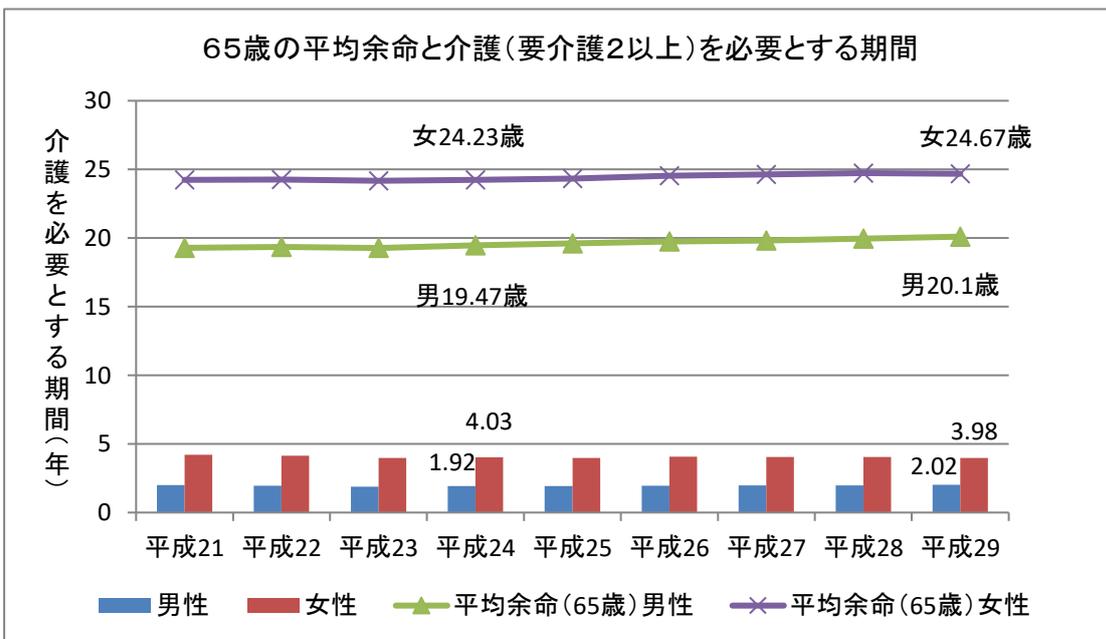


女性についても、男性と同様に、平成 24(2012)年からの 5年間で、データの分布が右へ移動しており、全体に 65 歳健康寿命が延伸している。男性より女性の方が顕著である。

区の 65 歳の平均余命(65 歳時点で寿命に達するまでの平均年数)は男女とも平成 24(2012)年よりこの 5 年間で 0.44 歳延びている。

今後、健康寿命の更なる延伸をめざすと共に、「介護(要介護 2 以上)を必要とする期間(65 歳の平均余命から 65 歳平均自立期間を引いた年数)」の短縮化が課題となる。

女性については、高齢化が進む中、0.05 年短縮した。



資料：東京都福祉保健局

(3) 平均寿命と65歳健康寿命

平成22(2010)年と平成27年(2015)年の平均寿命と健康寿命の差を比較すると以下の表のとおりであった。平均寿命の伸び(男性1.3年、女性0.9年)に比べ、65歳健康寿命の伸び(男性0.54年、女性0.49年)は緩やかである。今後も高齢化の進みと共に平均寿命を維持し、健康寿命の延伸が続くような対策が必要となる。

	平均寿命の5年の差	65歳健康寿命の5年の差	平均寿命と65歳健康寿命の差
男性	1.3年 (H27;H22)	0.54年 (H27;H22)	0.48年 (H27;H22)
女性	0.9年 (H27;H22)	0.49年 (H27;H22)	0.46年 (H27;H22)

コラム1 「健康寿命延伸プラン」とは

各分野の施策を横に連携させ、健康で長生き、健康寿命の延伸に結びつける政策として令和元年5月に厚生労働省は「健康寿命延伸プラン」を策定しました。

「健康寿命延伸プラン」では健康無関心層を含めた予防・健康づくりの推進、地域・保険者間の格差の解消に向け、自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す新たな仕掛けなどにより、対策を進めていくことになっています。

国では「2040年までに健康寿命を3年以上延伸し75年以上とする」と目標数値を掲げています。また、補完的指標として、「要介護2以上を不健康と定義した日常生活動作が自立している期間の平均」について二次医療圏単位等で市町村データも公表されるようになります。

●健康寿命の算出方法

国民生活基礎調査(3年に1度の大規模調査)

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との質問に「ある」と回答した者を日常生活に制限ありと定め、人口と死亡数を用いた生命表から不健康な期間を削ることで算出する。

●補完的指標の算出方法

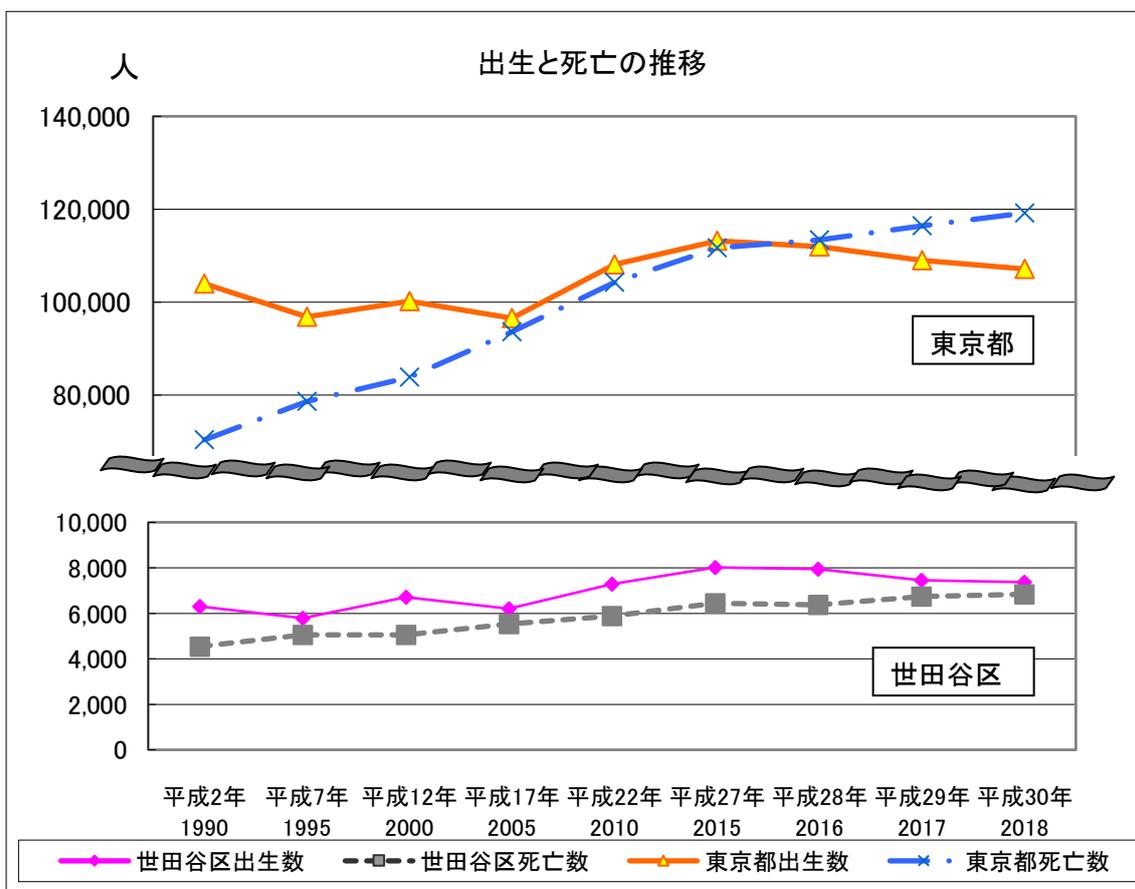
要介護2以上を「不健康」と定義した「日常生活動作が自立している期間の平均」を利活用することで算出する。日常生活が自立しているというのは、要介護2を一つの境にして考え要介護1までを自立していると捉え、その期間を算出する。

※「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」は類似のデータであり、世田谷区においても、特に要介護2のデータの推移に着目し、「平均寿命の伸び」と「65歳健康寿命の伸び」との差が開かないよう、延伸を目指す。

2. 人口動態からみた世田谷区の状況

(1) 出生と死亡からみる人口増加の推移

全国では平成 17(2005)年、平成 19(2007)年以降、死亡数が出生数を上回り、東京都においては平成 24(2012)年より死亡数が出生数を上回り自然減となった。世田谷区においては、出生者が死亡者を上回る自然増が続いており、平成 30(2018)年は出生者が 533 人多かった。北沢地域については、57 人の自然減であった。今後、世田谷区においても国や東京都と同様に、死亡数が出生数を上回る自然減に転じることも推察される。



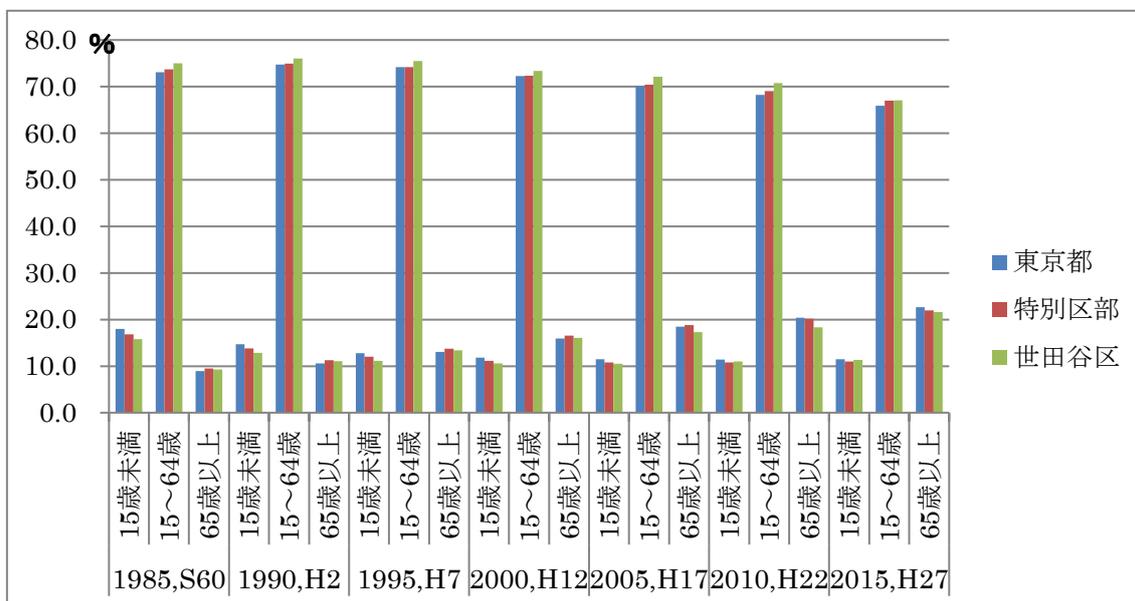
(単位：人)

年次		平成 2年	平成 7年	平成 12年	平成 17年	平成 22年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
世田 谷区	出生数	6,304	5,788	6,072	6,210	7,289	8,019	7,947	7,459	7,371
	死亡数	4,538	5,053	5,059	5,533	5,882	6,440	6,373	6,732	6,838
東京 都	出生数	103,983	96,823	100,209	96,553	108,135	113,194	111,962	108,989	107,150
	死亡数	70,370	78,651	83,849	93,619	104,238	111,673	113,415	116,449	119,197

資料：保健福祉総合事業概要 各年 10月1日
平成30年区資料 「平成30年地域保健集計表」

(2) 年齢別人口の推移

年齢（3区分）、男女別人口及び年齢別割合を東京都、特別区部、世田谷区の昭和60(1985)年から平成27(2015)年の30年の推移でみた。

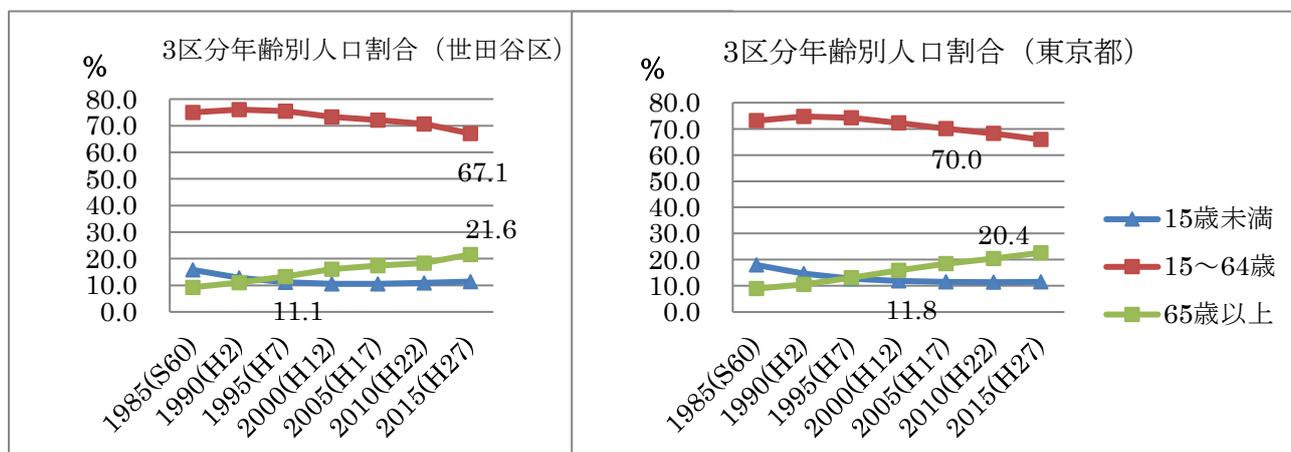


年少人口は、平成12(2000)年に東京都が12%を下回ったのに対し、世田谷区は平成7(1995)年には既に11.1%、平成17(2005)年には10.5%にまで低下した。その後の10年は11%台で推移している。

生産年齢人口は、平成17(2005)年に東京都が70%を下回ったのに対し、世田谷区は平成27(2015)年より70%を下回っている。

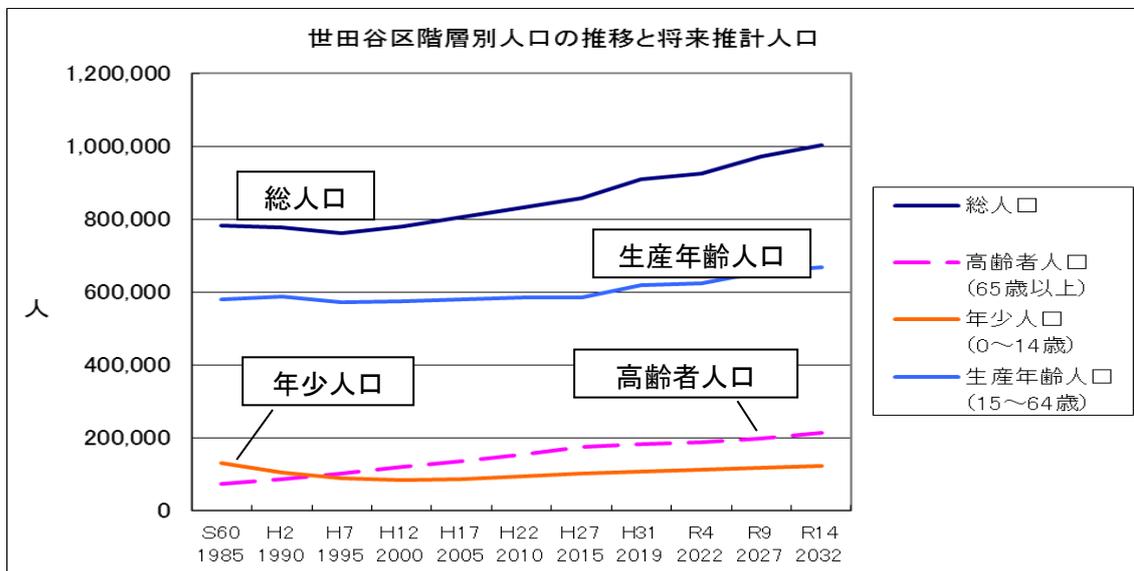
高齢者人口は、平成22(2010)年に東京都が20%を上回ったのに対し、世田谷区は平成27(2015)年に21.6%となり、東京都に続き高齢化が進んできている。

特別区部と比較すると、年少人口および高齢者人口は、東京都と同じ傾向で増減しており、生産年齢人口については東京都、特別区部、世田谷区の順に5年ごとに70%を下回ってきている。



(3) 高齢化の状況

世田谷区の階層別人口の推移をみると、65歳以上人口は増加しており、将来においても高齢化が進むと推計されている。



平成 22(2010)年の高齢化率（全人口に占める 65 歳以上構成比）は、全国 23.0%、東京都 20.4%、世田谷区 18.5%であったのに対し、平成 31（2019）年 1 月には、全国 28.4%（+5.4 ポイント）、東京都 22.6%（+2.2 ポイント）、世田谷区 20.2%（+1.7 ポイント）であり、この 10 年でいずれも上昇している。世田谷区のここ 3 年の高齢化率は、平成 29(2017)年 20.17%、平成 30(2018)年 20.21%、平成 31(2019)年 20.16%であった。

（単位：人）

年次	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総人口	783,724	776,385	762,007	779,974	804,730	831,654	858,639
65 歳以上人口	73,547	85,644	102,848	120,817	136,793	153,959	173,621
年少人口	129,572	103,729	87,695	84,489	86,848	93,382	100,982
生産年齢人口	580,604	587,009	571,462	574,668	581,089	584,313	584,036
年次	平成 31 年	令和 4 年	令和 9 年	令和 14 年	◆平成 31 年 1 月 1 日 65 歳以上の割合：20.5% 年少人口割合：12.0% 生産年齢人口割合：67.5%		
総人口	887,528	924,423	971,610	1,002,374			
65 歳以上人口	182,158	188,360	199,150	213,755			
年少人口	106,748	113,233	117,439	121,498			
生産年齢人口	598,622	622,829	655,021	667,121			

資料：保健福祉総合事業概要（平成31年までは各年の「世田谷区統計書人口編」より。令和4年以降は「世田谷区将来人口推計」より。各年1月1日時点人口（外国人は含まない）、全国：年齢（5歳階級）男女別人口（厚生労働省）、東京都：区市町村、年齢3区分別人口（福祉保健局）

(4) 将来の人口推計

(「世田谷区将来人口の推計概要版(平成 29 年 7 月)」より一部引用)

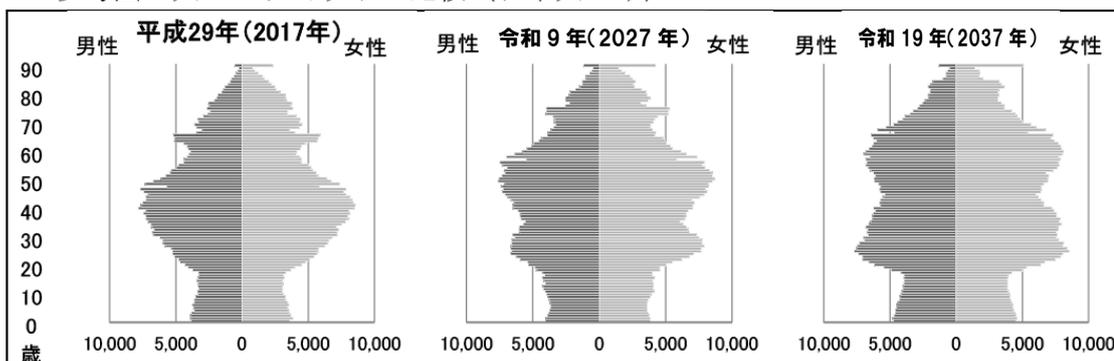
① 総人口 (外国人を含む)

世田谷区の総人口は、一貫して増加傾向が続き、令和 24(2042)年には 1,087,275 人となり、平成 29(2017)年と比較して約 19 万人増加する。

	平成 29 年 2017	令和 4 年 2022	令和 9 年 2027	令和 14 年 2032	令和 19 年 2037	令和 24 年 2042
総人口	892,535	951,914	999,584	1,030,782	1,058,194	1,087,275

人口構成のピーク(現在の 40 代前後)は次第に上方へ移動していく。一方で、10 代後半~20 代の転入超過が継続することにより、20~30 代は次第に増加していく。また出生の増加により年少人口は下方から増加傾向となる。

参考図 人口ピラミッドの比較 (日本人のみ)



② 年齢階層別人口 (日本人のみ*)

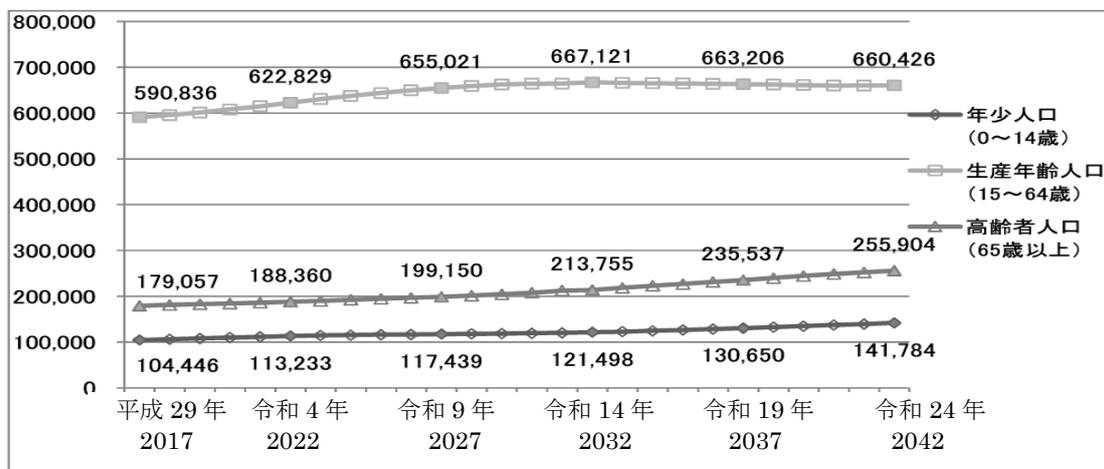
年少人口(0-14 歳)は、総人口と同様に一貫して増加傾向が続く。総人口に占める年少人口の比率は、現在と同水準の 12%程度で推移した後、推計期間(平成 30(2018)年から令和 24(2042)年の 25 年間)の後半には、出生数の回復の影響を反映して、13%程度まで上昇する。

生産年齢人口(15-64 歳)には、当面の間、増加が継続するものの、令和 14(2032)年をピークに緩やかな減少傾向に転じる。総人口に占める生産年齢人口の比率は、67%台程度で推移した後、推計期間の後半には 63%程度まで低下する。

高齢者人口(65 歳以上)は、一貫して増加傾向が続く。総人口に占める高齢者人口の比率は、令和 12(2030)年に 21% (超高齢社会)となり、その後も一貫して上昇が続き、令和 24(2042)年には 24.2%となる。

※外国人人口の推計値は、年齢別に集計できないため除いている。

年齢3階層別人口の推移と比率

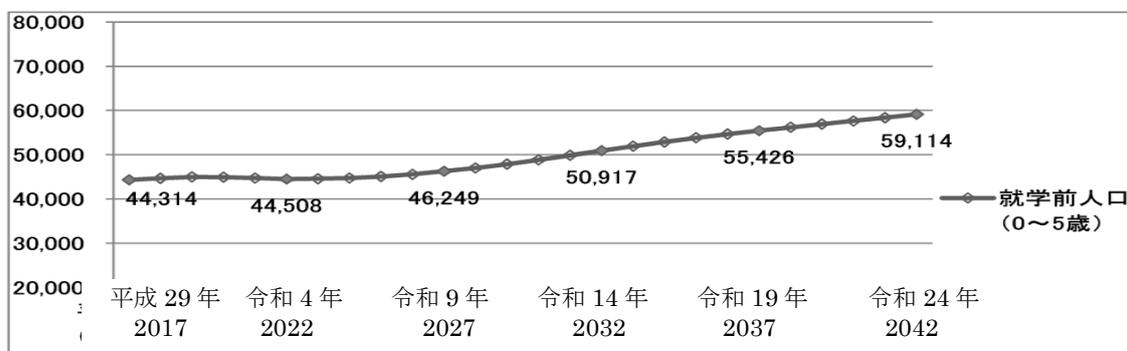


	平成 29 年 2017	令和 4 年 2022	令和 9 年 2027	令和 14 年 2032	令和 19 年 2037	令和 24 年 2042
年少人口	11.9%	12.2%	12.1%	12.1%	12.7%	13.4%
生産年齢人口	67.6%	67.4%	67.4%	66.6%	64.4%	62.4%
高齢者人口	20.5%	20.4%	20.5%	21.3%	22.9%	24.2%

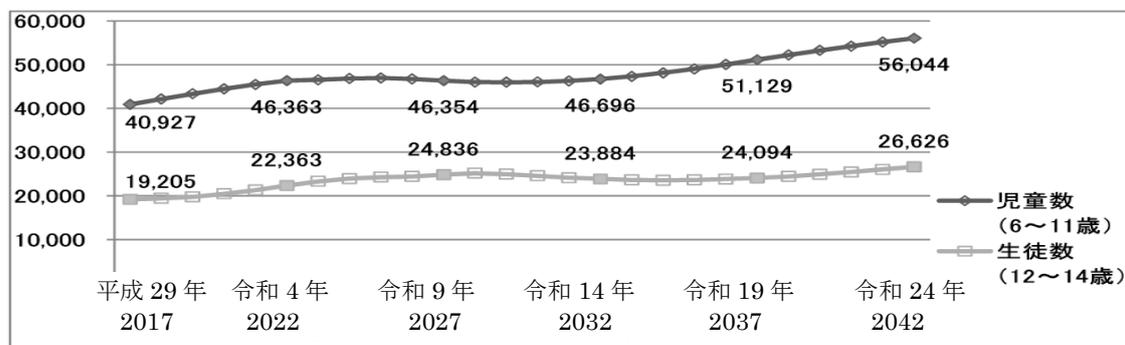
※日本人のみ

③特定年齢人口（日本人のみ）

【就学前人口（0～5歳）】



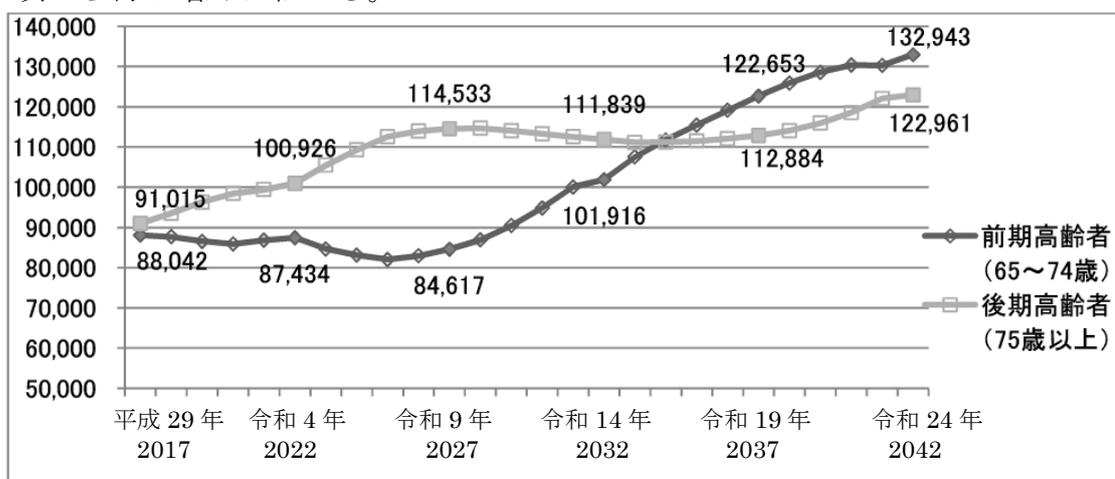
【児童数（6～11歳）・生徒数（12～14歳）】



【前期高齢者数（65～74歳）・後期高齢者数（75歳以上）】

年齢3階層別人口で見たとおり、高齢者人口（65歳以上）は令和24（2042）年まで一貫して増加する。現在の60代以上の年齢別人口構成においては60代後半（団塊世代）が相対的に多く、この世代が令和5（2023）年頃に後期高齢者に移行する。このため、令和5（2023）年以降の数年間に後期高齢者は増加し、逆に前期高齢者は減少する。

前期高齢者は、令和7（2025）年頃まで微減もしくは横ばいで推移した後、令和8（2026）年頃から増加に転じる。後期高齢者は、令和10（2028）年頃まで増加が継続した後、令和11（2029）年頃から微減で推移し、令和16（2034）年頃から再び増加に転じる。

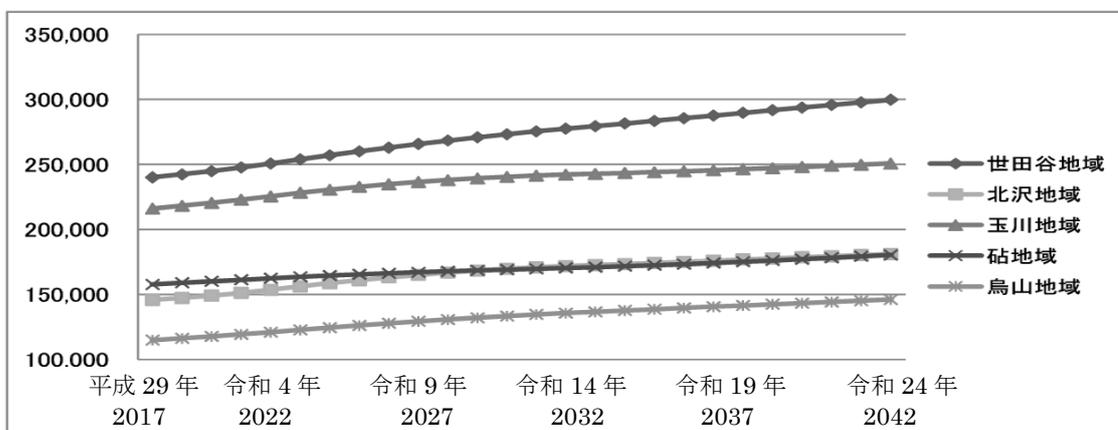


【外国人人口】

平成30（2018）年～令和2（2020）年にかけて増加が続くが、その後増加傾向は緩やかになり、令和24（2042）年には29,161人となり、平成29（2017）年と比較して約1万1千人増加する。

【地域別人口】

各地域で多少の差はあるものの区全域と同様に推計期間の前半で増加率が高く、後半では増加率は緩やかになる。



(5) 出生統計の変化

①出生数と出生率の推移

平成 30 年の出生数は 7,371 人で、前年の 7,459 人より 88 人減少し、出生率(人口千対)は、7.9 で前年の 8.1 を 0.2 ポイント下回った。

【出生数 (全国、東京都、世田谷区)】

各年 10 月 1 日 (単位:人)

年次	全国	東京都	世田谷区	地域別内訳				
				世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
平成 12 年	1,190,547	100,209	6,072	1,534	893	1,684	1,183	778
平成 17 年	1,062,530	96,542	6,210	1,592	819	1,679	1,282	838
平成 22 年	1,071,304	108,135	7,289	1,963	1,009	1,930	1,417	970
平成 27 年	1,005,677	113,194	8,019	2,252	1,009	2,108	1,451	1,069
平成 28 年	976,978	111,962	7,947	2,289	1,139	2,079	1,394	991
平成 29 年	946,060	108,989	7,459	2,195	1,194	1,876	1,280	961
平成 30 年	918,397	107,150	7,371	2,158	1,131	1,818	1,275	989

【出生率 (全国、東京都、世田谷区)】

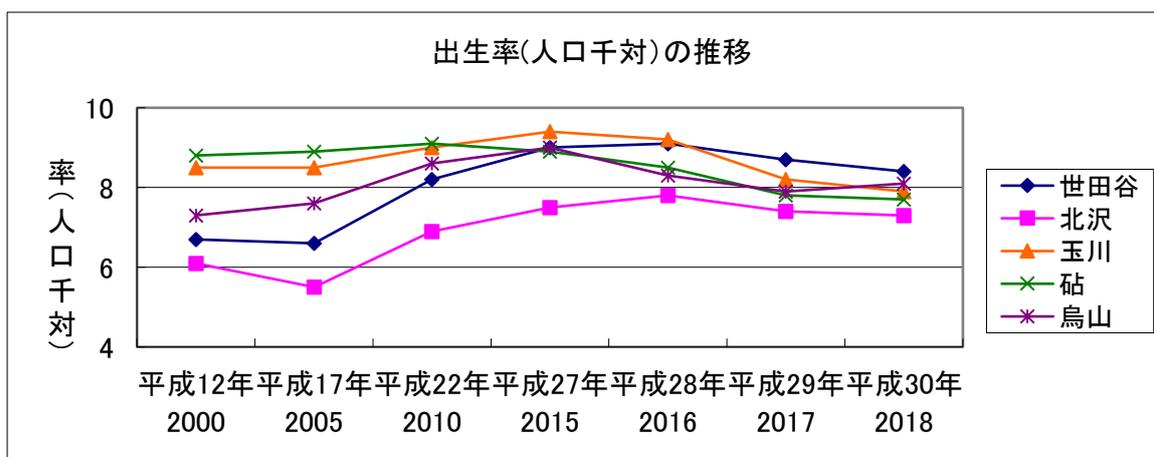
各年 10 月 1 日 (単位:人口千対)

年次	全国	東京都	世田谷区	地域別内訳				
				世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
平成 12 年	9.5	8.5	7.5	6.7	6.1	8.5	8.8	7.3
平成 17 年	8.4	7.8	7.4	6.6	5.5	8.5	8.9	7.6
平成 22 年	8.5	8.4	8.4	8.2	6.9	9.0	9.1	8.6
平成 27 年	8.0	8.6	8.8	9.0	7.5	9.4	8.9	9.0
平成 28 年	7.8	8.5	8.7	9.1	7.8	9.2	8.5	8.3
平成 29 年	7.6	8.2	8.1	8.7	7.4	8.2	7.8	7.9
平成 30 年	7.4	8.0	7.9	8.4	7.3	7.9	7.7	8.1

国資料「平成 30 年人口動態統計月報年計(概数)の概況」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

都資料「平成 30 年人口動態統計年報速報(概数)」(東京都福祉保健局)

区資料「平成 30 年地域保健集計表」



世田谷区の出生数は、平成 23(2011)年以降も増加していたが、平成 27 (2015) 年の 8,019 をピークに減少してきている。

②合計特殊出生率の推移

世田谷区の合計特殊出生率は、平成 25(2013)年に、全国、東京都と同様に「1」を上回り、同等に推移している。

区の平成 12(2000)年からの推移をみると平成 27(2015)年をピークに出生数は漸減し、合計特殊出生率は横ばいである。

(単位：※)

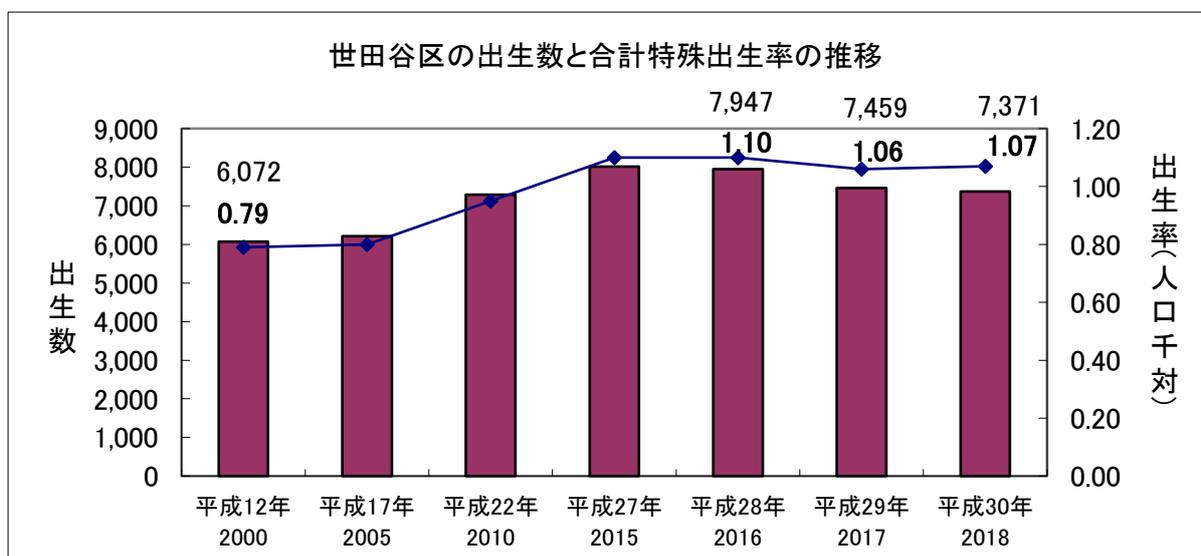
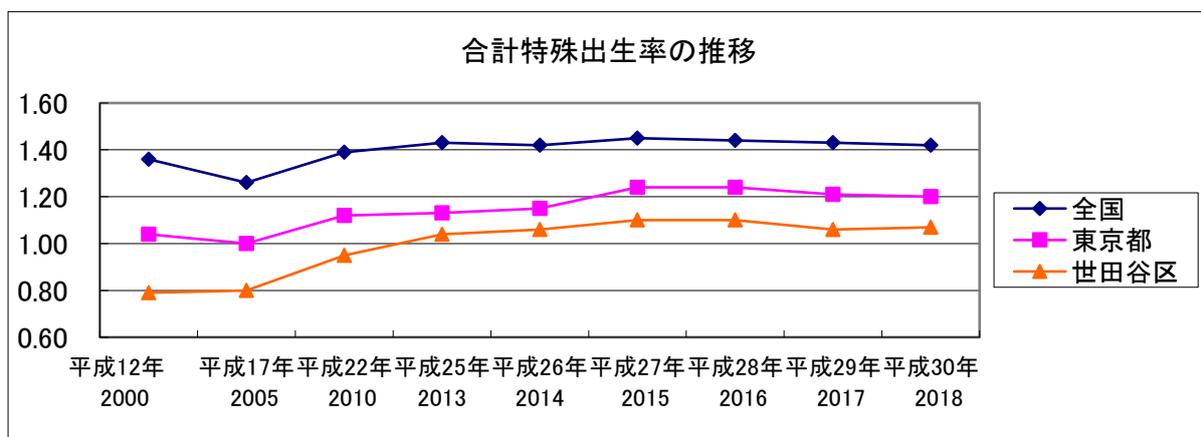
年次	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
全国	1.36	1.26	1.39	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42
東京都	1.04	1.00	1.12	1.13	1.15	1.24	1.24	1.21	1.20
世田谷区	0.79	0.80	0.95	1.04	1.06	1.10	1.10	1.06	1.07

※合計特殊出生率 = $\frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女子人口}}$ の 15 歳から 49 歳までの合計

国資料「平成 30 年人口動態統計月報年計(概数)の概況」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

都資料「平成 30 年人口動態統計年報速報(概数)」(東京都福祉保健局)

区資料「平成 30 年地域保健集計表」



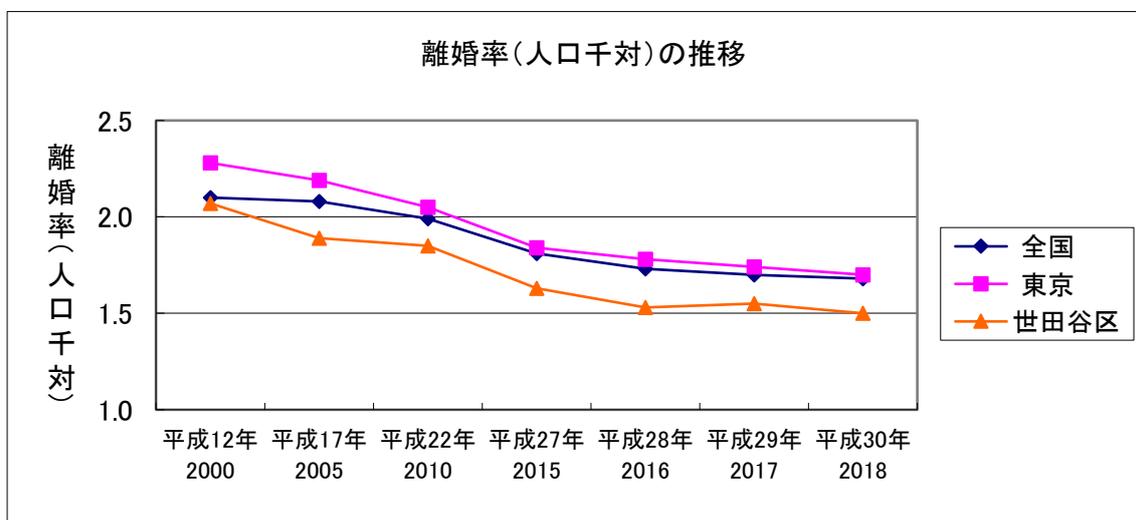
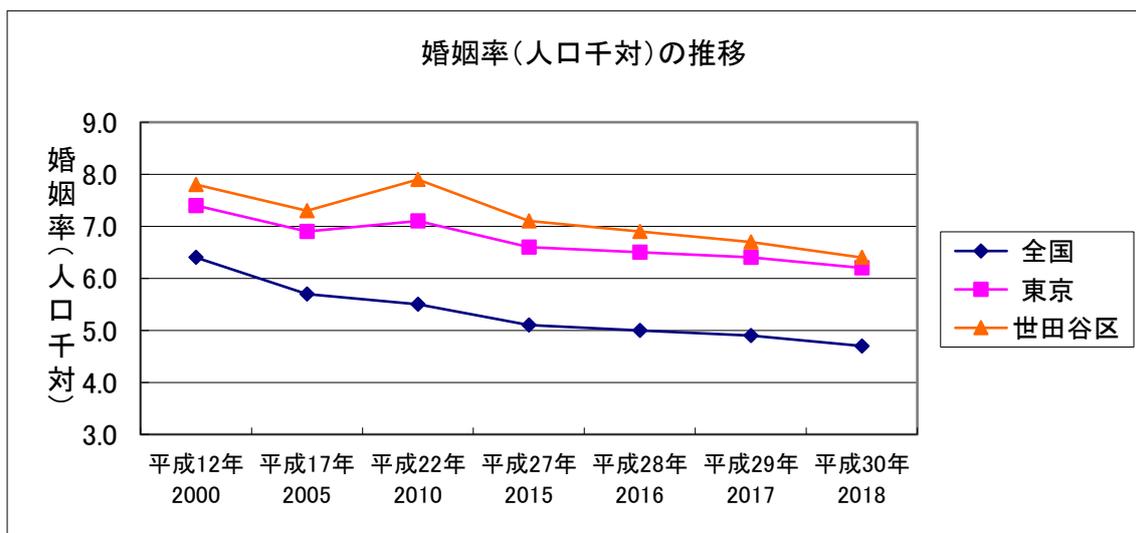
(6) 世田谷区の婚姻・離婚の推移

世田谷区では、婚姻率は全国・東京都と比較して上回り、離婚率は下回る状況が続いている。

(単位：人口千対)

年次	婚姻		離婚	
	数	率	数	率
平成12年	6,338	7.8	1,690	2.07
平成17年	6,148	7.3	1,588	1.89
平成22年	6,846	7.9	1,609	1.85
平成27年	6,466	7.1	1,481	1.63
平成28年	6,267	6.9	1,398	1.53
平成29年	6,159	6.7	1,431	1.55
平成30年	5,935	6.4	1,398	1.50

資料：「平成30年地域保健集計表」



(7) 死亡統計の状況

①死亡数と死亡率の推移

各年 10 月 1 日 (単位：人口千対)

年	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		平成 28 年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
全 国	961,653	7.7	1,083,796	8.6	1,197,012	9.5	1,290,444	10.3	1,307,748	10.5
東京都	83,849	7.1	93,599	7.6	104,238	8.1	111,673	8.5	113,415	8.6
世田谷	5,059	6.2	5,533	6.6	5,882	6.8	※6,440	7.1	6,373	7.0

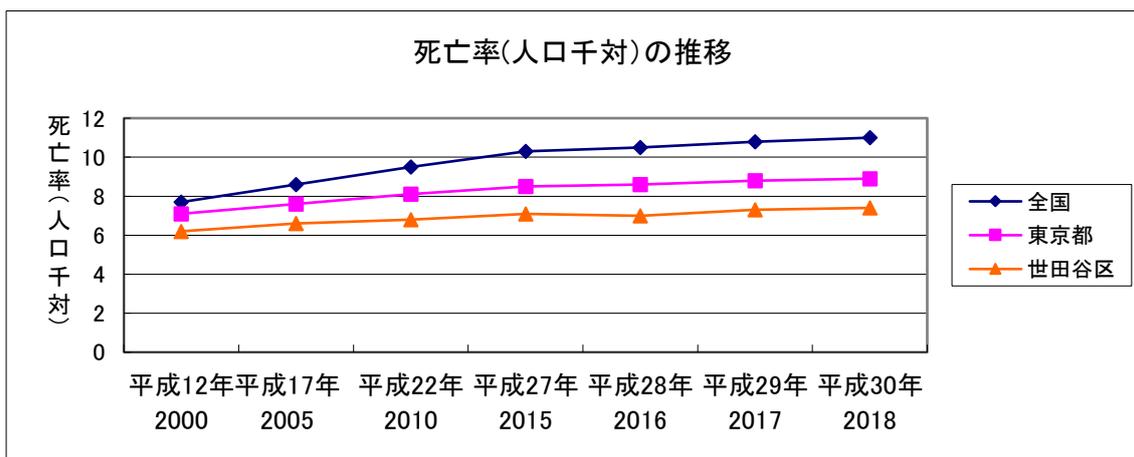
年	平成 29 年		平成 30 年	
	数	率	数	率
全 国	1,340,397	10.8	1,362,482	11.0
東京都	116,451	8.8	119,197	8.9
世田谷	6,732	7.3	※6,838	7.4

※死亡数は不詳(平成 27 年 2 名、平成 30 年 1 名)含む

国資料「平成 30 年人口動態統計月報年計(概数)の概況」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

都資料「平成 30 年人口動態統計年報速報(概数)」(東京都福祉保健局) 区資料「平成 30 年地域保健集計表」

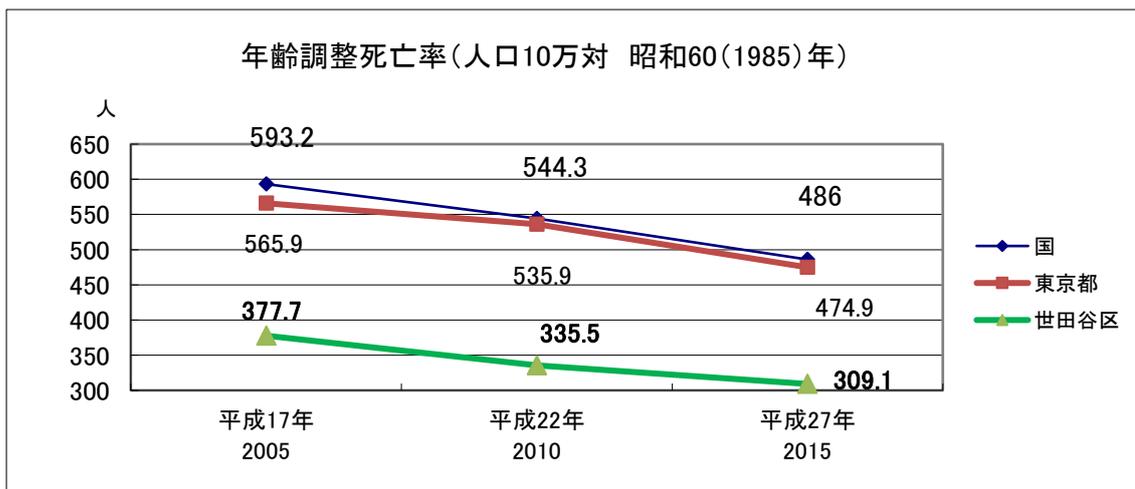
平成 30(2018)年の死亡数は 6,838 人であり、前年より 106 人増加し、死亡率は 0.1 ポイント上回った。5 年前の平成 25(2013)年の死亡数 6,433 人と比較すると 405 人増加し、死亡率は 7.2 から 7.4 と 0.2 ポイント上回った。世田谷区の死亡数は漸増しているわけではなく、平成 28(2016)年には平成 25(2013)年を下回っていた。今後は、高齢者人口が一貫して増加する見込みであることから、死亡数も漸増していくことが予測される。



②年齢調整死亡率（人口10万対 昭和60(1985)年）の推移

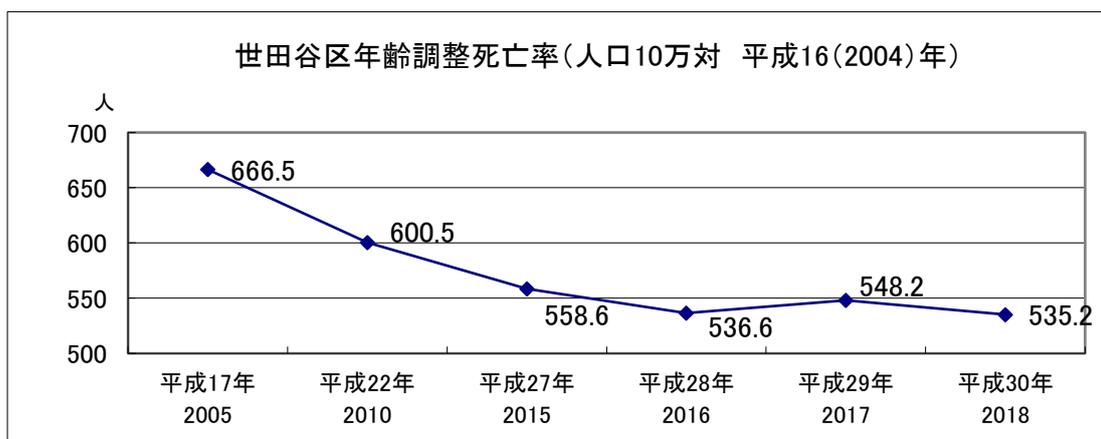
年齢調整死亡率は、「昭和60年モデル人口」を基準人口に用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成を気にせず、地域比較や年次比較をすることができる。

世田谷区の年齢調整死亡率は、国、東京都と比較すると低く、平成27(2015)年では、人口10万人あたり約170人少なかった。



国・都資料：平成29年度人口動態統計特殊報告
区資料：各年「地域保健集計表」、住民基本台帳人口（10月1日）

世田谷区について、高齢者割合が増えている点を補正するために、平成16(2004)年を基準年とした年齢調整死亡率をみた。当時の人口構造が続いていた場合の死亡率は、平成30(2018)年には人口10万にあたり約131人減り、平成27(2015)年以降は横ばいであった。



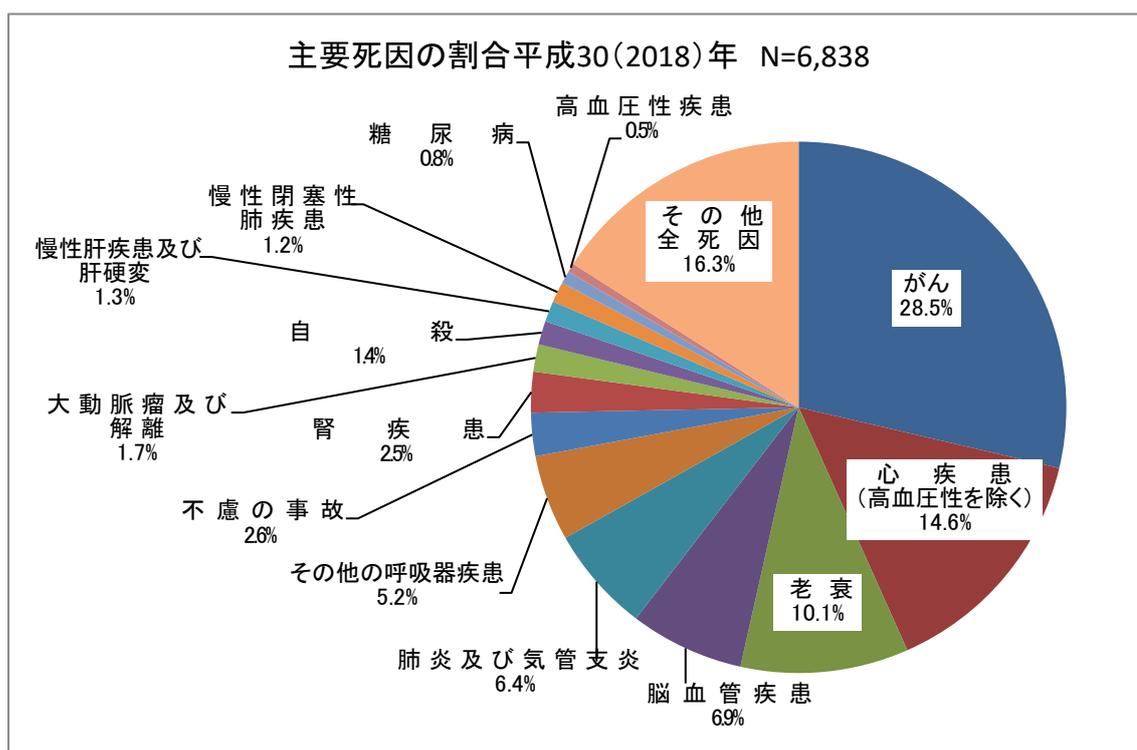
区資料：各年「地域保健集計表」 住民基本台帳人口(10月1日)

③主要死因順位と割合 平成 30(2018)年

区の主要死因割合の上位は国や東京都と同様の傾向であり、生活習慣病（表中の※の疾患）に起因する疾患が 58.0%であり、5 年前(平成 25(2013)年) より 2.6 ポイント減った。

順位	死 因	死亡数(人)	割合(%)
1	がん※	1,950	28.5
2	心疾患(高血圧を除く)※	998	14.6
3	老衰	690	10.1
4	脳血管疾患※	469	6.9
5	肺炎及び気管支炎	438	6.4
6	その他の呼吸器疾患	355	5.2
7	不慮の事故	179	2.6
8	腎疾患※	168	2.5
9	大動脈瘤及び解離※	113	1.7
10	自殺	98	1.4
11	慢性肝疾患及び肝硬変※	86	1.3
12	慢性閉塞性肺疾患※	85	1.2
13	糖尿病※	52	0.8
14	高血圧性疾患※	37	0.5
15	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	17	0.2
16以下	その他全死因	1,103	16.1
	合計	6,838	100.0

資料：「平成 30 年地域保健集計表」

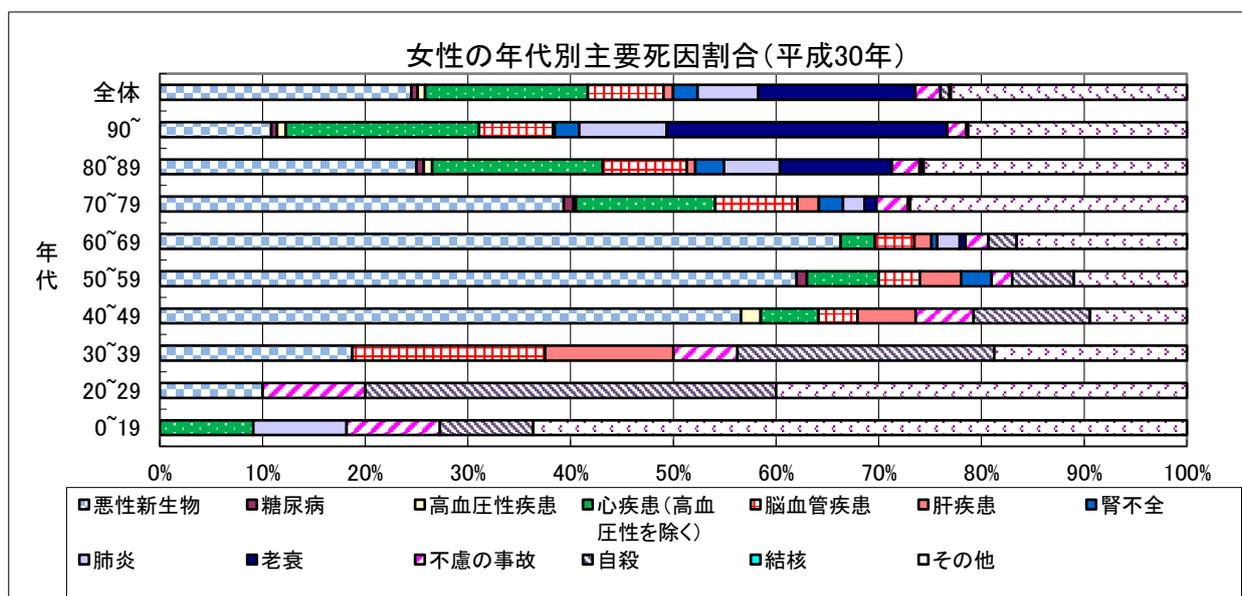
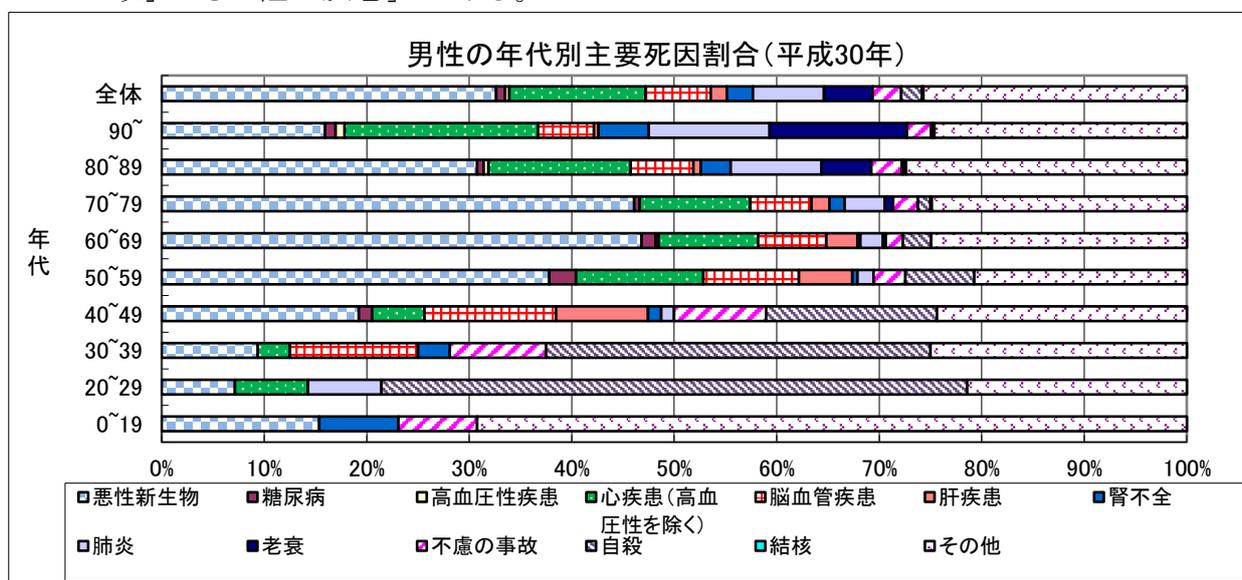


④年代別主要死因の割合

平成 30(2018)年の死亡者 6,838 人のうち男性は 3,383 人、女性は 3,455 人であった。性・年代別に特徴がみられる。

全体死因の第 1 位である「がん(悪性新生物)」は、男性で 50%以上となるのは 60~70 代であり、死亡者は 510 人。女性では 40~60 代であり、死亡者は 212 人であった。女性特有のがんによる影響と考えられる。がん以外の「生活習慣病」による死亡者数は、男性では 40 代は 50 人以上、50~60 代は 70 人以上、70 代は 150 人以上であるのに対し、女性は 60 代まで 20 人未満、70 代から 100 人以上と急増する。男性の方が若い頃より生活習慣病の発症が増えることと連動している。

30 歳未満の死因の割合が他の世代に比べて高いのは、「自殺」「不慮の事故」「その他の疾患」である。



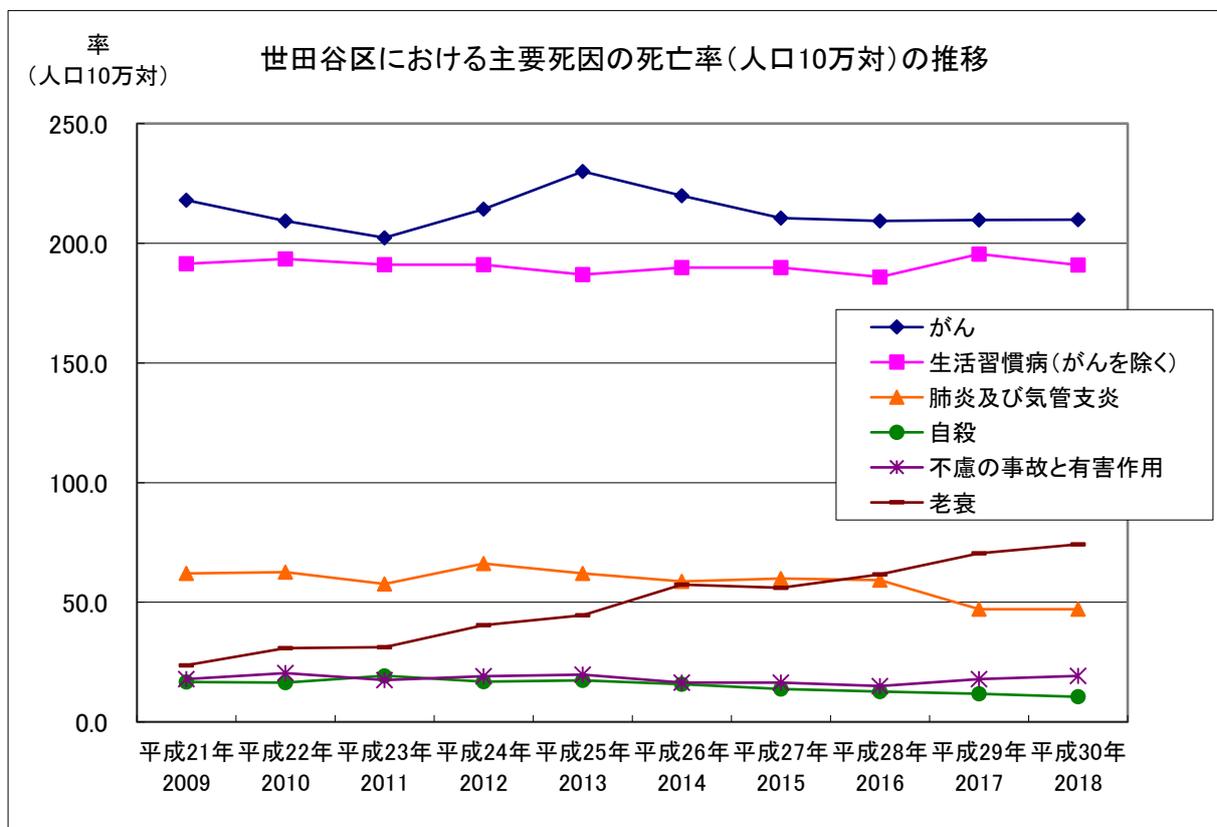
⑤主要死因の推移

主要死因の中でも「がん」と「生活習慣病（がんを含まず）」の死亡率は高い状況が続いている。また老衰による死亡率が増えている。

(単位：人口10万対)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
がん	218.0	209.3	202.3	214.2	230.0	219.9	210.5	209.3	209.7	209.8
心疾患	95.9	104.8	102.7	96.9	102.3	99.1	105.2	104.9	109.8	107.4
脳血管疾患	62.7	59.8	60.2	59.9	55.7	55.6	53.7	47.7	52.5	50.5
肺炎及び急性気管支炎	62.0	62.5	57.7	66.2	62.0	58.7	59.9	59.2	47.1	47.1
自殺	16.7	16.4	19.3	16.8	17.4	15.7	13.8	12.7	11.8	10.5
不慮の事故と有害作用	17.9	20.4	17.5	19.1	19.8	16.4	16.4	15.0	17.9	19.3
腎不全	14.1	12.6	12.4	17.4	11.7	18.1	16.9	17.0	15.9	18.1
慢性疾患及び肝硬変	10.1	10.1	8.5	9.8	10.5	10.0	8.3	9.7	11.9	9.3
老衰	23.7	30.9	31.3	40.5	44.6	57.4	56.1	61.6	70.5	74.2

資料：地域保健集計表



⑥がん（悪性新生物）の主な部位別死亡者数の推移

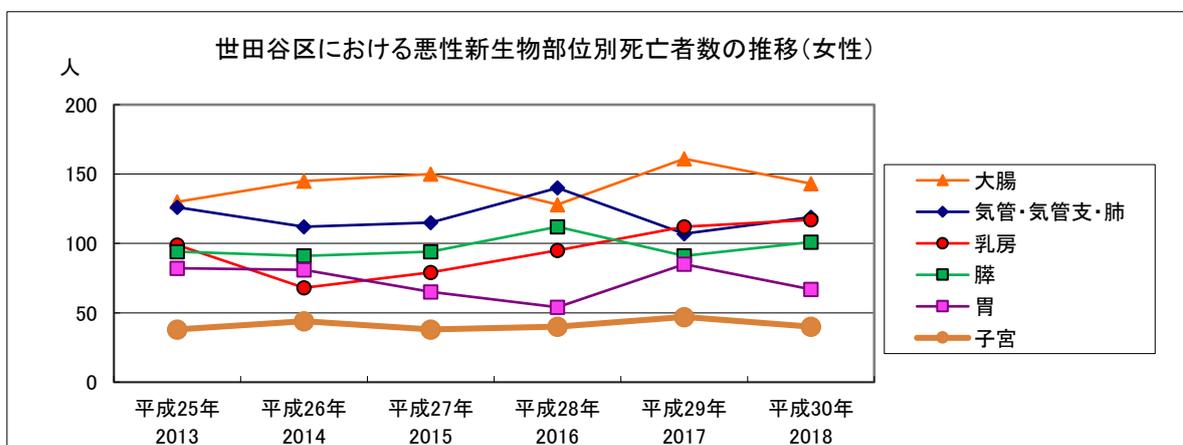
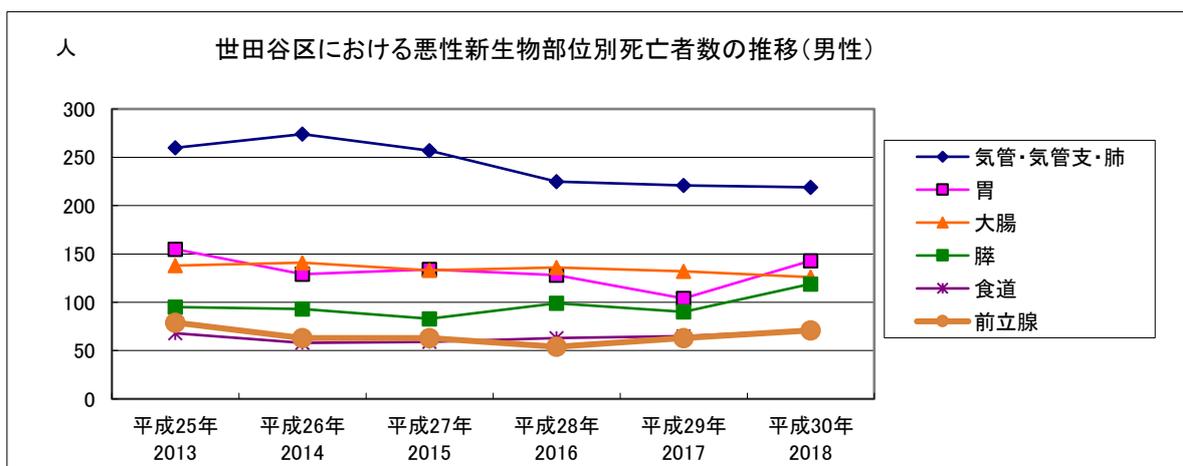
区民のうち、がんによる死亡者は1,950人（男性1,104人、女性846人）で、部位別死亡者数については、上位の4部位で約5割を占めている。

（グラフでは性別に上位5部位を表示）

順位 ※	部位	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
1	気管・気管支・肺	386	386	372	365	328	338
2	大腸	268	286	283	264	293	269
3	膵	189	184	177	182	181	220
4	胃	237	210	199	211	189	210
5	乳房	99	68	81	95	112	117
6	胆嚢など	88	88	75	75	66	100
7	肝など	147	143	141	95	106	99
8	食道	88	62	74	74	82	82
9	悪性リンパ腫	53	62	60	65	60	79
10	前立腺	79	63	63	54	63	71
悪性腫瘍による全死亡者数		2,052	1,976	1,909	1,913	1,932	1,950

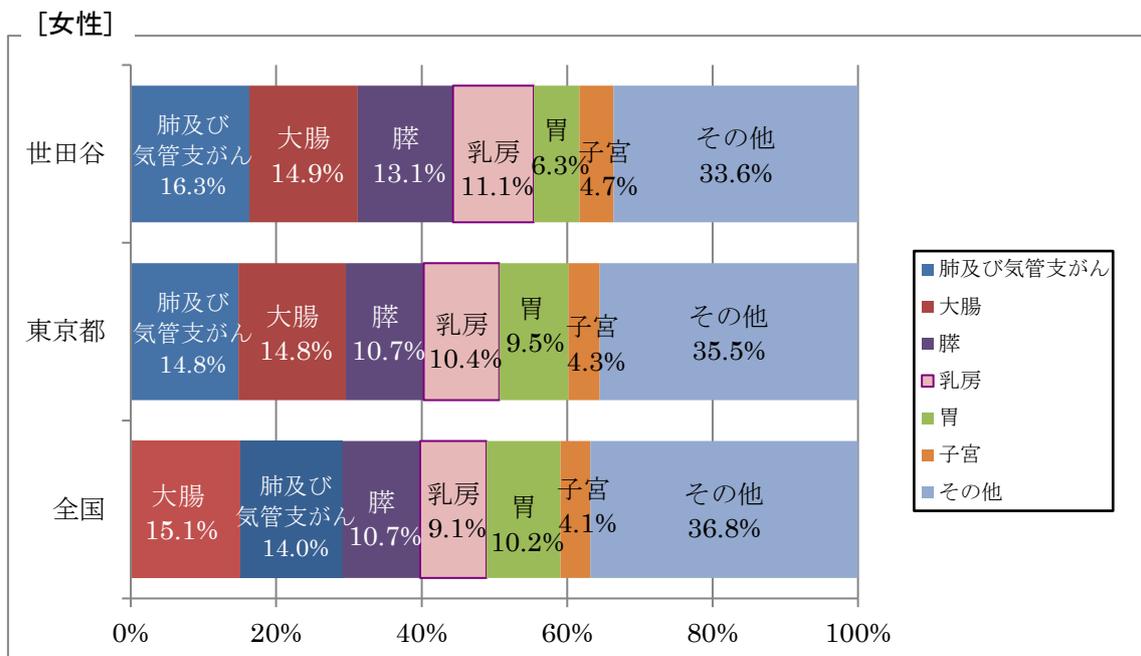
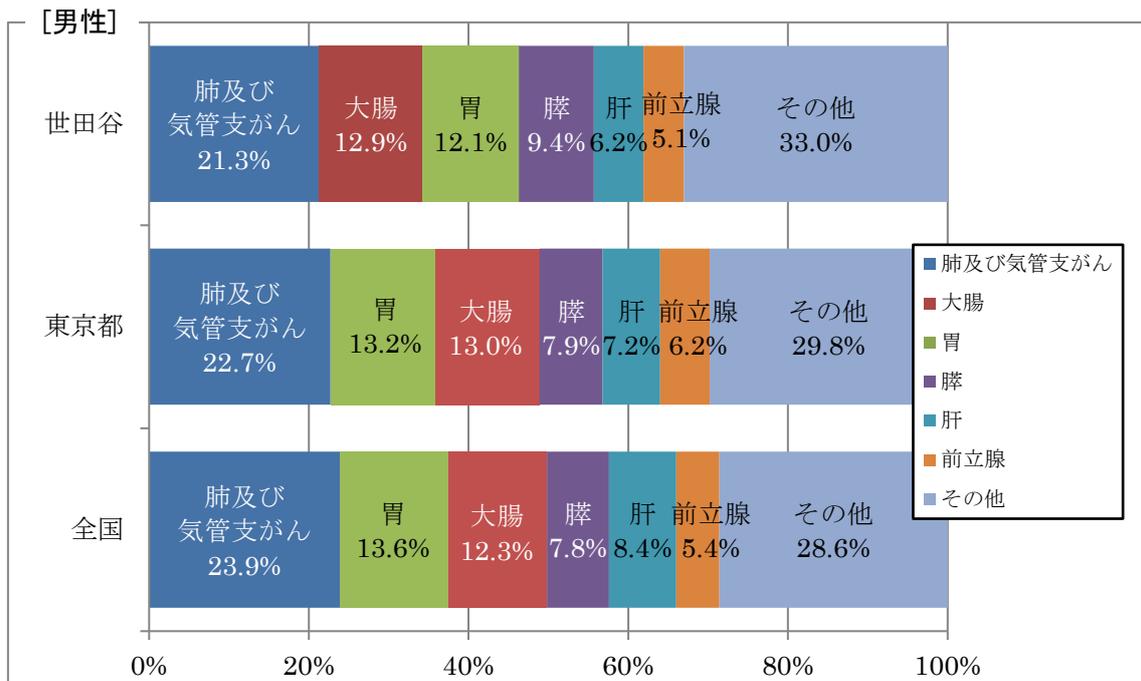
※順位は平成30年のもの

資料：「死亡統計集計表」



平成 28(2016)年のがんの部位別死亡割合について、全国・東京都と比較した。男性の順位は第 2 位が全国、東京都が「胃」であるのと異なり、「大腸」となっている。女性は第 1 位が「肺および気管支がん」となっている。

がんの部位別死亡割合(平成 28 年)



資料：「平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）」
 「平成 29 年度版 世田谷区 保健福祉総合事業概要」

⑦主要疾病による標準化死亡比の推移

主要疾病について東京都を100とした場合の標準化死亡比（SMR※標準化死亡比とは、地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標）を平成22(2010)年～平成26(2014)年の5カ年平均と、平成28(2016)年とで比較した。

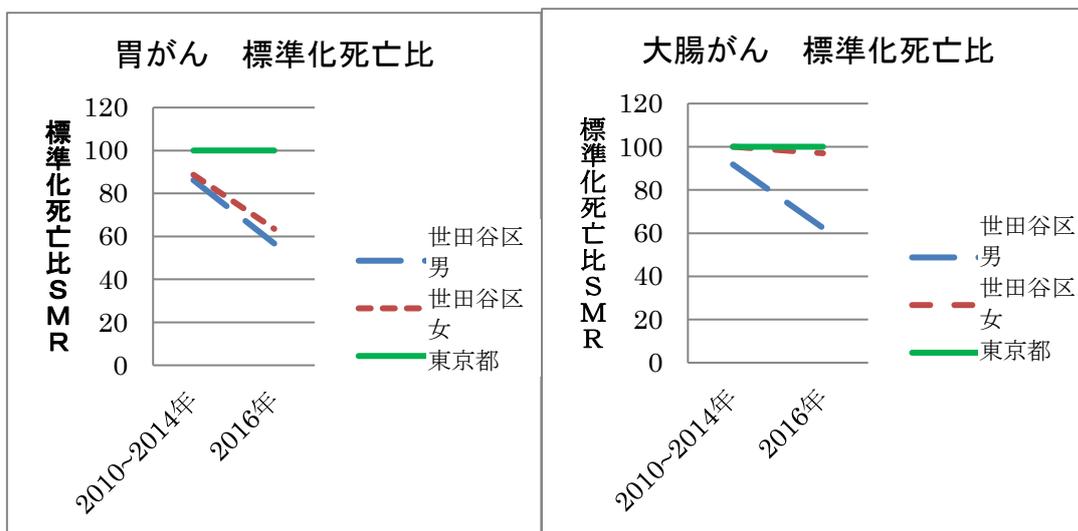
平成28(2016)年の標準化死亡比(SMR)は、単一年であり偶然的な変動を含んでいることから、区の標準化死亡比(SMR)と、東京都(100)との差が偶然であるか否かを示すために、95%信頼区間を算出し、以下の判定を行なった。表中の「有意に高い」とは、区の標準化死亡比(SMR)が東京都(100)に比べて高いことが、95%以上の確立で正しいことを示す。

判定区分	結果
標準化死亡比(SMR) < 100 かつ信頼区間上限値 < 100	有意に低い*
標準化死亡比(SMR) < 100 かつ信頼区間上限値 ≥ 100	低いが無意味
標準化死亡比(SMR) > 100 かつ信頼区間上限値 ≤ 100	高いが無意味
標準化死亡比(SMR) > 100 かつ信頼区間上限値 > 100	有意に高い*

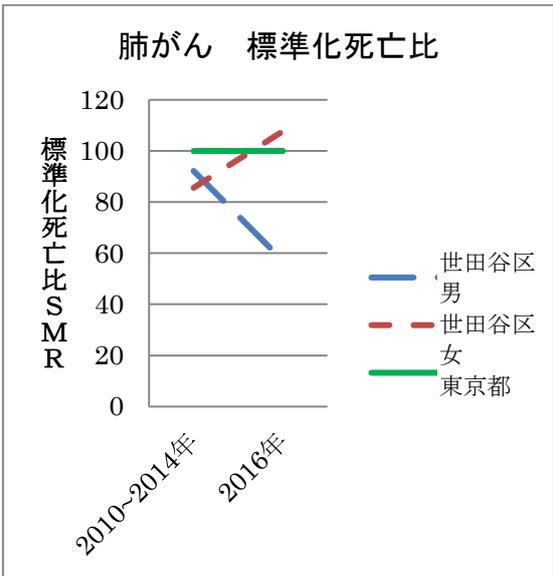
ア. がんの標準化死亡比（SMR）

平成28(2016)年のがん全体の標準化死亡比は、男性61.0(*有意に低い)、女性96.4であった。

部位別には、胃がんは男女とも、大腸がんでは男性の標準化死亡比が下がり、東京都に比べて有意に低かった。

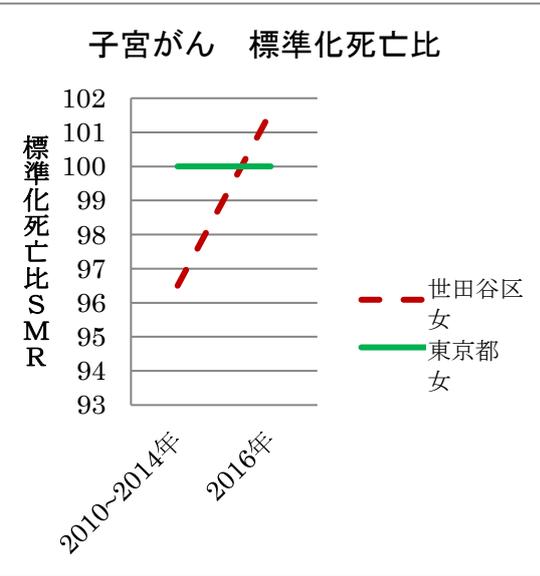
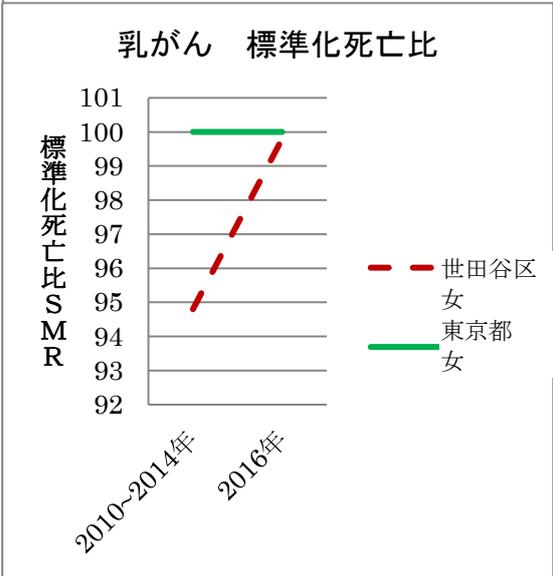


胃がん	平成22(2010)~ 平成26(2014)年	平成28 (2016)年	大腸がん	平成22(2010)~ 平成26(2014)年	平成28 (2016)年
男	86.2	56.7 *	男	91.8	62.4 *
女	88.7	63.5 *	女	100	97



肺がん	平成 22(2010)~ 平成 26(2014)年	平成 28 (2016)年
男	92.2	57.1 *
女	85.6	107.7 *

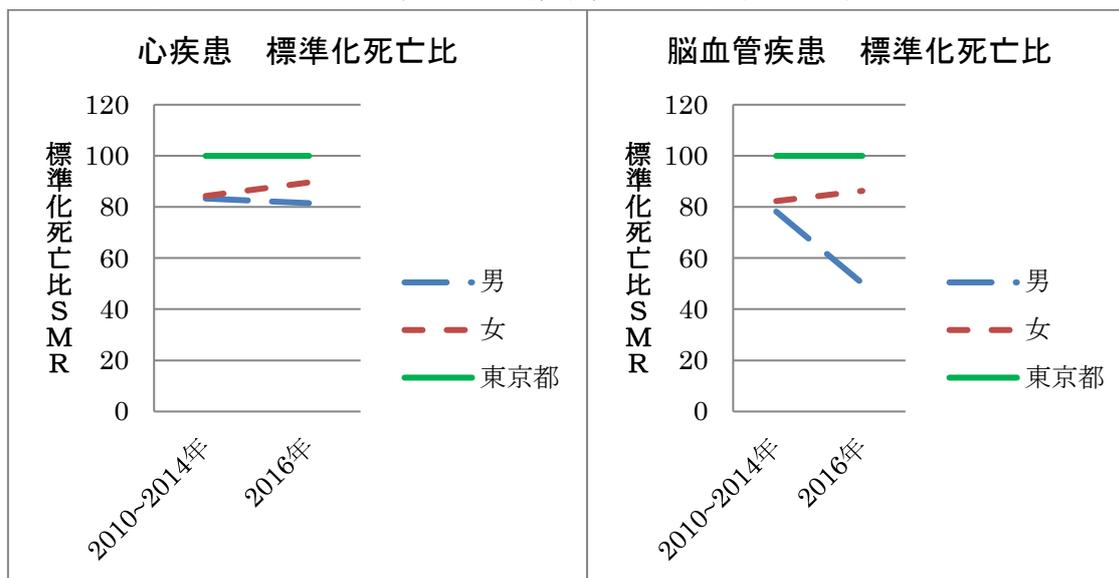
肺がんの標準化死亡比は、男性は下がり女性は上がっており、東京都に比べて男女とも有意差があった。



乳がん	平成 22(2010)~ 平成 26(2014)年	平成 28 (2016)年	子宮がん	平成 22(2010)~ 平成 26(2014)年	平成 28 (2016)年
女	94.8	99.8	女	96.5	101.6 *

女性は、肺がん、乳がん、子宮がんにおいて標準化死亡比が上がっており、肺がんと子宮がんにおいては東京都に比べ有意に高かった。女性の大腸がんと乳がんの平成 28 (2016) 年の標準化死亡比は、東京都と同程度であった。

イ. 心疾患および脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）



心疾患	平成 22(2010)~ 平成 26(2014)年	平成 28 (2016)年	脳血管疾患	平成 22(2010)~ 平成 26(2014)年	平成 28 (2016)年
男	83.3	81.5 *	男	78.2	50.1 *
女	84.3	89.6 *	女	82.3	86.3 *

平成 28(2016)年の SMR は、男性の心疾患は横ばい、脳血管疾患は下がっていたのに対し、女性はいずれの疾患も増加していた。しかし、東京都と比べると、男女とも、心疾患、脳血管疾患のいずれも有意に低くなっていた。

※標準化死亡比（SMR Standardized Mortality Ratio）

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは、東京都の標準化死亡比を 100（基準値）とした場合、100 より多ければ死亡率が高いことを表しています。

【参考】

標準化死亡比＝観察集団の現実の死亡数 ÷ { (基準となる人口集団の各年齢階級の死亡率) × (観察集団のその年齢階級の人口) } の総和 × 100

(例) 世田谷区 男性の胃がんの場合

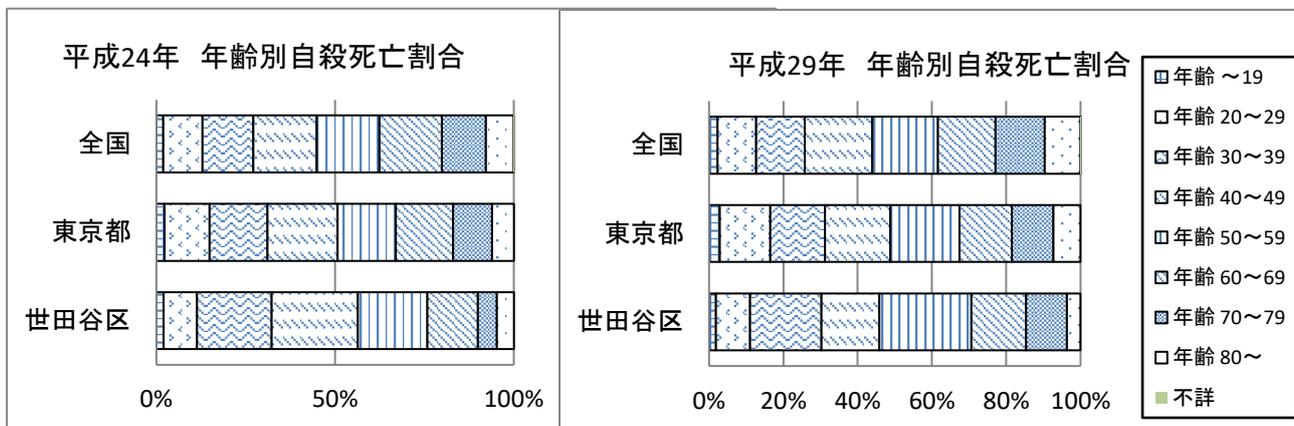
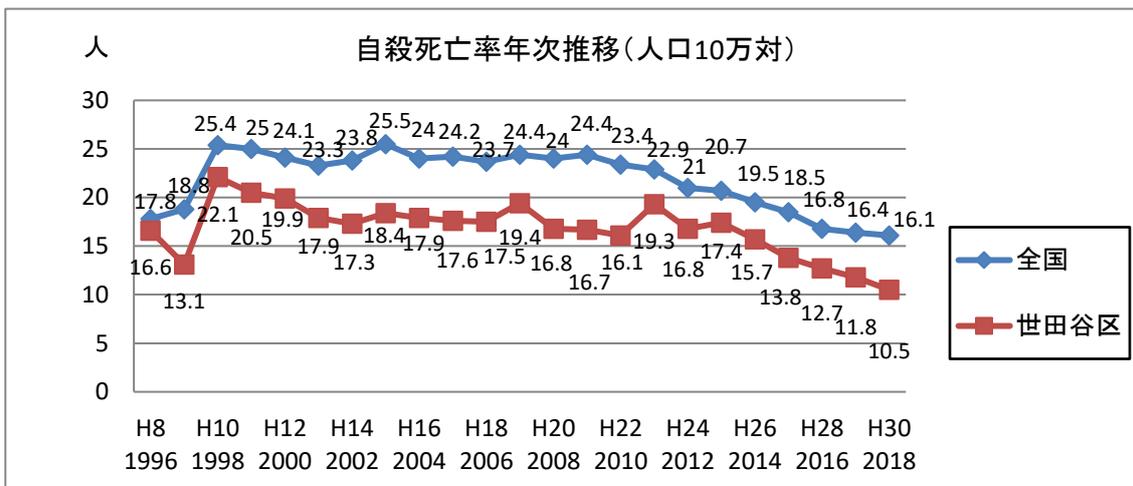
標準化死亡比＝世田谷区の男性の胃がん死亡数 ÷ { (東京都の男性の各年齢階級別の胃がんの死亡率) × (世田谷区の各年齢階級の男性人口) } の総和 × 100

⑧自殺者数及び自殺死亡率の推移

区の平成30(2018)年の自殺者数は98人(男性68人、女性30人)であり、平成25(2013)年の自殺者より57人(男性26人、女性31人)減少した。全国や東京都に比べ自殺死亡率(人口10万対)は低いが、年代別にみると、全国と東京都と比較して30～39歳、50～59歳の自殺死亡割合が多い。また世田谷区において、平成24(2012)年度と比較して平成29(2017)年には、40代が減少し、50代と70代以上の割合が多くなっている。

(単位：人 率：人口10万対)

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
自殺者数	全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,232
	東京都	2,620	2,443	2,290	2,045	1,936	2,021
	世田谷区	155	141	125	116	109	98
	世田谷区(男)	94	89	79	85	60	68
	世田谷区(女)	61	52	46	31	49	30
自殺死亡率	全国	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1
	東京都	20.2	18.7	17.4	15.5	14.6	15.1
	世田谷区	17.4	15.7	13.8	12.7	11.8	10.5



⑨死亡場所の推移

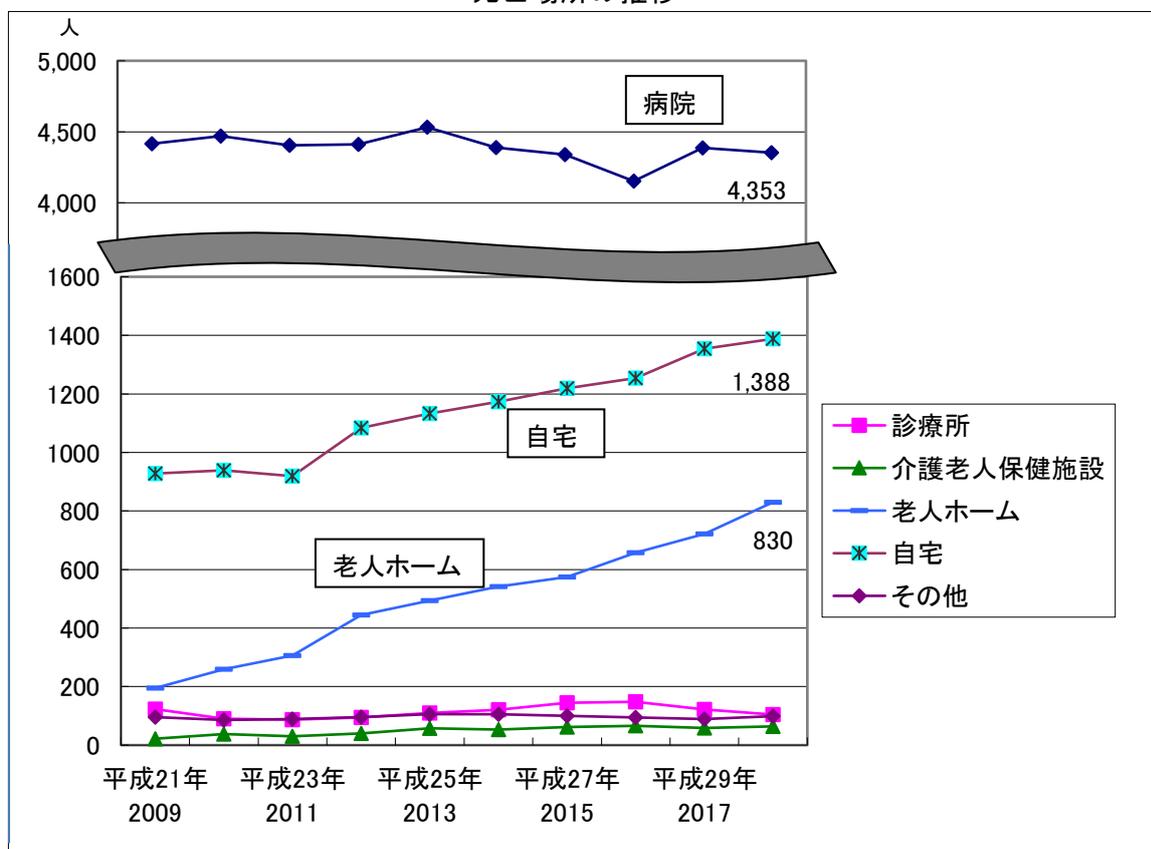
平成30(2018)年の区民の死亡場所は病院が63.7%を占めるものの、死亡者数の増加に対して減少傾向であり、老人ホーム(12.1%)や自宅(20.3%)で亡くなる人が増えている。

(単位：人)

場所	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム※	自宅	その他	合計
平成19年	4,518	72	9	118	898	107	5,722
平成20年	4,440	90	21	154	950	84	5,739
平成21年	4,416	123	22	195	928	96	5,780
平成22年	4,470	90	38	259	939	86	5,882
平成23年	4,405	87	30	306	919	89	5,837
平成24年	4,411	95	40	445	1,084	96	6,171
平成25年	4,532	110	58	494	1,133	106	6,433
平成26年	4,389	121	53	542	1,173	105	6,383
平成27年	4,339	145	62	575	1,219	100	6,440
平成28年	4,153	148	66	657	1,254	95	6,373
平成29年	4,386	122	59	722	1,354	89	6,732
平成30年	4,353	104	64	830	1,388	99	6,838

資料：死亡統計集計表

死亡場所の推移



※老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、及び有料老人ホーム

3. 世代別の特徴

(1) 母子保健からみる健康状況

① 周産期死亡と乳児死亡の推移

平成 12(2000)年から 5 年ごとの周産期死亡率は平成 27(2015)年以降、出生千対 2 台で推移している。乳児死亡についても一定数いるものの、人口千対 1 台で推移している。

周産期死亡の推移

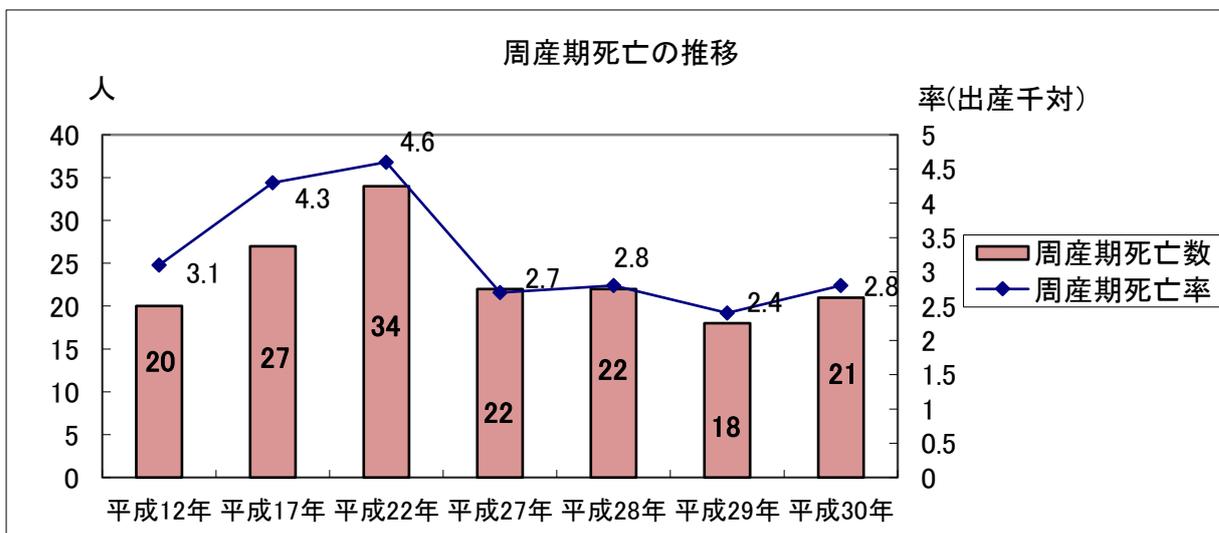
(単位：※)

年	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年	
	人	率	人	率	人	率	人	率	人	率	人	率	人	率
総数(※1)	20	3.1	27	4.3	34	4.6	22	2.7	22	2.8	18	2.4	21	2.8
妊娠満 22 週以後の死産(※1)	15	2.4	23	3.7	29	4.0	19	2.4	17	2.1	17	2.3	18	2.4
早期新生児死亡(※2)	5	0.8	4	0.6	5	0.7	3	0.3	5	0.6	1	0.1	3	0.4

※1 率：出産（出生+妊娠満 22 週以後の死産の出産）千対

資料：死亡統計集計表

※2 率：生後 1 週未満の死亡、出生千対



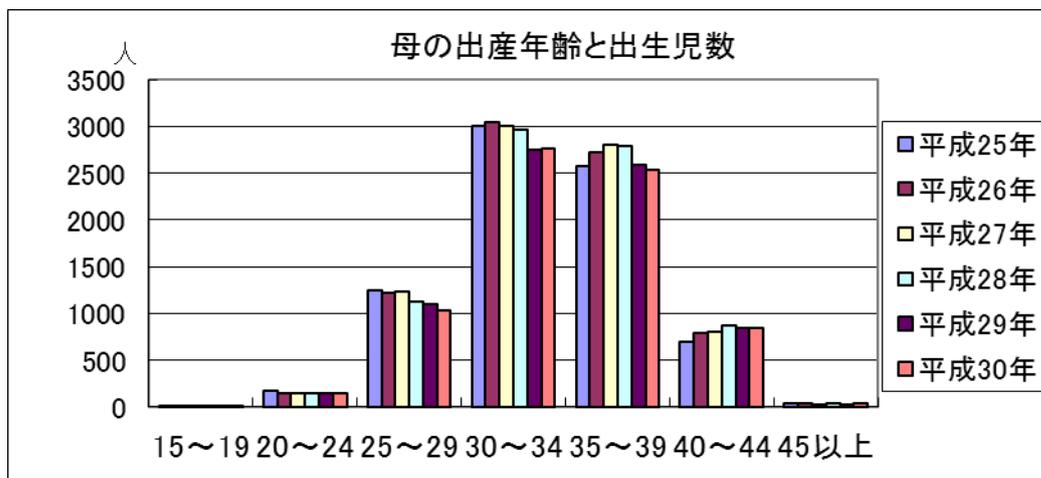
乳児死亡の推移

(単位：人口千対)

年	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年	
	人	率	人	率	人	率	人	率	人	率	人	率	人	率
乳児死亡	16	2.6	10	1.6	18	2.5	13	1.6	13	1.6	9	1.2	10	1.4
新生児死亡	8	1.3	4	0.6	7	1.0	6	0.7	6	0.7	2	0.3	4	0.5

資料：出生統計集計表

②母の出産年齢の推移



区の出産年齢は 30 代前半が最も多い。平成 25(2013)年と平成 30 (2018) 年の母の第 1 子の出産年齢階級割合を比較すると、20 代から 30 代前半は減少しており、30 代後半から 40 代前半は増加している。

母の年齢階級別出産割合の増減 (単位：%)

年齢階級	平成 25 年	平成 30 年	増減
15~19 歳	0.23%	0.16%	-0.07
20~24 歳	2.17%	2.02%	-0.15
25~29 歳	16.08%	13.97%	-2.10
30~34 歳	38.84%	37.51%	-1.33
35~39 歳	33.24%	34.36%	1.12
40~44 歳	8.95%	11.53%	2.58
45 歳以上	0.48%	0.43%	-0.04

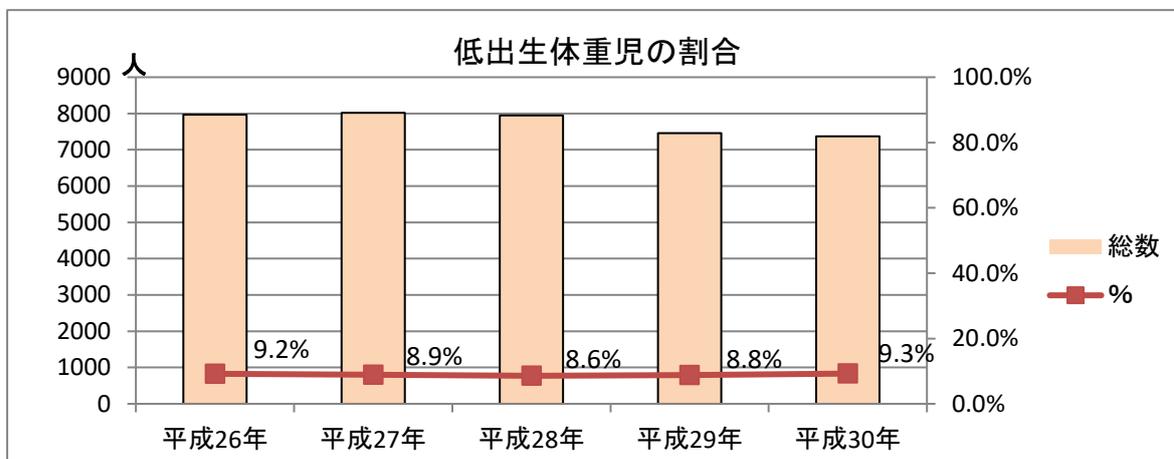
母の年齢階級別出生数 (平成 30 年) (単位：人)

年齢階級	世田谷区	地域別内訳				
		世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
15~19 歳	12	12				
20~24 歳	149	42	26	27	28	26
25~29 歳	1,030	289	177	236	162	166
30~34 歳	2,765	822	422	661	493	367
35~39 歳	2,533	750	375	669	429	310
40~44 歳	850	240	127	216	153	114
45 歳以上	32	32				
合計	7,371	2,158	1,131	1,818	1,275	989

資料：出生統計集計表

③低出生体重児の割合

平成 26(2014)年から平成 30(2018)年の低出生体重児の出生割合は 8.6～9.3%であり、700 人前後で推移していた。



(単位：人)

地域	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年	
	全体数	2500未満								
区全域	7,968	734	8,019	713	7,947	682	7,459	654	7,371	682
世田谷	2,219	216	2,252	204	2,289	184	2,195	198	2,158	204
北沢	1,123	107	1,139	108	1,194	112	1,147	107	1,131	104
玉川	2,016	178	2,108	176	2,079	196	1,876	154	1,818	171
砧	1,519	130	1,451	125	1,394	95	1,280	108	1,275	117
烏山	1,091	103	1,069	100	991	95	961	87	989	86

資料：出生統計集計表

④双子以上の出生数

平成 26(2014)年から平成 30(2018)年の双子以上の出生数は 180 人前後で推移しており、出生割合は 2.2%であった。

双子以上の出生数

(単位：人)

地域	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
区全域	189	176	173	163	182
世田谷	61	48	41	54	48
北沢	27	18	24	26	30
玉川	46	58	65	38	47
砧	33	22	23	24	31
烏山	22	30	20	21	26

資料：出生統計集計表

⑤妊娠期面接および乳児期家庭訪問実施状況

平成 21(2009)年に乳児期家庭訪問(赤ちゃん訪問)の全戸訪問が始まり、平成 28(2016)年 7 月より、妊娠期から就学前までの切れ目のない支援として、妊娠期面接(世田谷版ネウボラ)を実施している。妊娠をきっかけに、家族の健康を考えてもらえるよう、個別面接や地域のひろばなどと連携して、早期から健康面へアプローチしている。

妊娠期面接(ネウボラ面接)、乳児期家庭訪問(赤ちゃん訪問)実施率の推移

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
妊娠期面接率※1 (%)及び件数 【再掲初回面接件数】	-	-	※5 77.9% 5,078 件 【5,042 件】	83.8% 7,213 件 【7,131 件】	89.1% 7,062 件 【6,974 件】
妊娠届※2	9,055 件	8,940 件	8,779 件 (再掲7月～ 6,474 件)	8,505 件	7,824 件
乳児期家庭訪問率 ※3(%)及び件数	94.9% 7,677 件	97.5% 7,841 件	96.7% 7,673 件	95.3% 7,160 件	96.9% 7,146 件
出生数(人)※4	8,089 人	8,042 人	7,936 人	7,514 人	7,371 人

資料：保健福祉総合事業概要、区政概要

※1 「妊娠期面接」実施率＝当該年度の妊娠届出件数に対する妊娠期面接(初回)の実施割合。
(妊娠期面接集計より)

※2 妊娠届出件数＝年度の届出件数。(母子保健事業報告より)

※3 「乳児期家庭訪問率」＝その年の出生数を母数として訪問を行った割合(母子保健事業報告より)

※4 「出生数」＝人口動態(その年の1月～12月)の出生数の合計

※5 平成 28 年度は、ネウボラ開始後の 7 月以降の数字を記載。

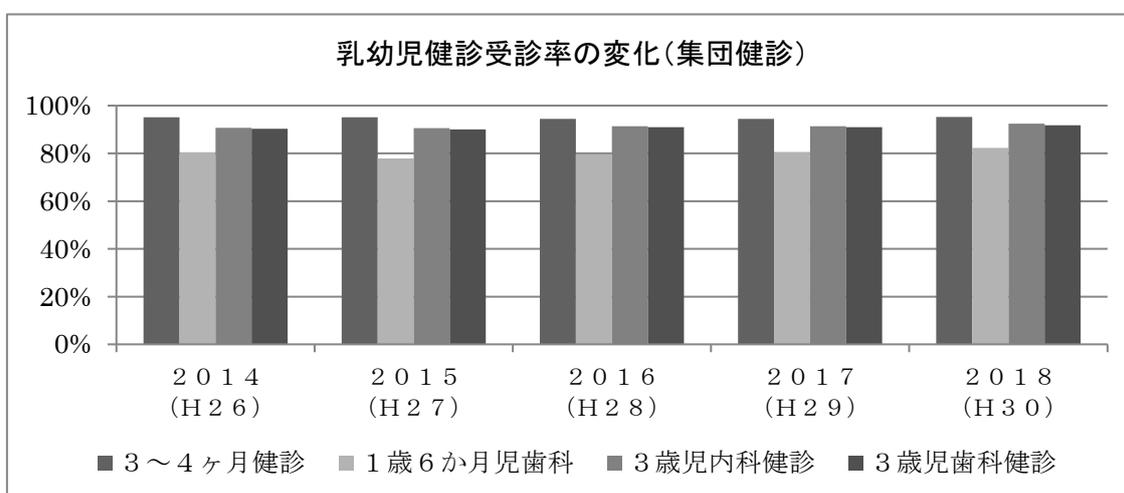
妊娠期面接・乳児期家庭訪問とも対象数の減少に伴い、実施件数は減少しているものの、どちらの事業も全体の実施率は増えており、事後の継続的支援につなげている。妊娠期面接は、平成 30(2018)年度 89.1%と伸び、ネウボラチーム(保健師、母子保健コーディネーター等)で、電話相談、訪問含め複数回行うこともあり、丁寧なフォローを心がけている。乳児期家庭訪問も平成 30(2018)年度 96.9%を示し、この二つの事業を妊娠期から乳児期での全数把握の指標とし、さらに地域での子育て支援へつなげている。

⑥乳幼児健診受診率の推移

【集団健診】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
3～4か月児健診	95.1% 7,677 件	95.1% 7,731 件	94.5% 7,568 件	94.4% 7,139 件	95.2% 7,164 件
1歳6か月児歯科	80.4% 6,031 件	77.9% 6,008 件	79.6% 6,297 件	80.5% 6,182 件	82.3% 6,173 件
3歳児内科健診	90.7% 6,615 件	90.5% 6,568 件	91.3% 6,967 件	91.4% 7,002 件	92.4% 7,196 件
3歳児歯科健診	90.3% 6,534 件	90.0% 6,543 件	91.0% 6,944 件	91.0% 6,974 件	91.7% 7,100 件

資料：区政概要



ア. 3～4ヶ月児健診の状況

対象者は、平成 26 (2014) 年度の 8,069 人から減少し、平成 30 (2018) 年度は、7,528 人となっている。健診受診率は 3～4ヶ月児健診において、95%前後を推移している。

イ. 1歳6ヶ月児歯科健診の状況

他に比べ受診率が低いですが、健診の機会を逃した場合は各支所で実施している「すくすく歯科相談」を紹介して、未受診者をフォローしている。

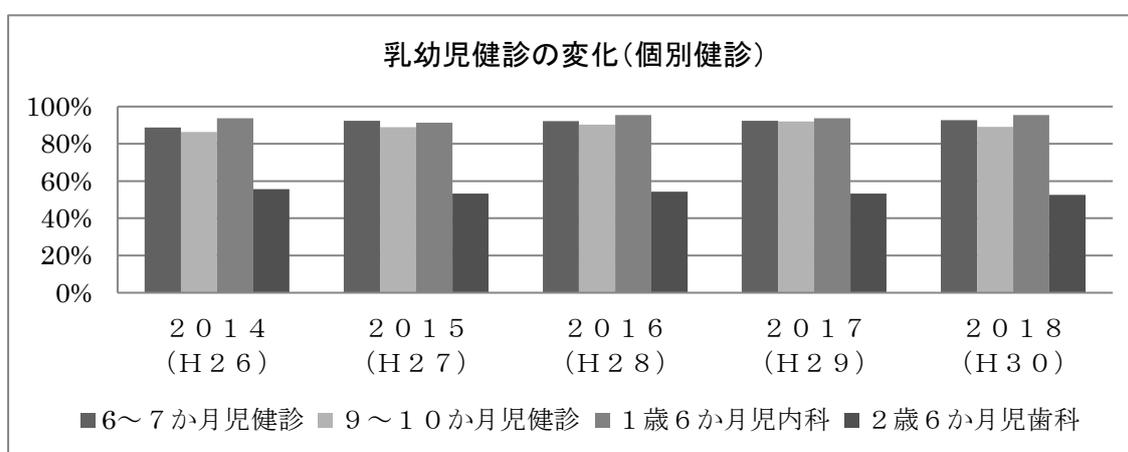
ウ. 3歳児内科健診の状況

平成 30(2018)年度の受診率は、92.4%であった。年齢が上がるにつれ、健診受診率が下がるのは、親の就労や幼稚園、保育園への入園の影響があると考えられる。

【個別健診】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
6～7か月児健診	88.7% 7,155 件	92.3% 7,507 件	92.2% 7,381 件	92.4% 7,041 件	92.8% 9,686 件
9～10か月児健診	86.3% 6,963 件	88.9% 7,226 件	90.3% 7,227 件	92.0% 6,952 件	89.1% 7,528 件
1歳6か月児内科健診	93.8% 7,049 件	91.4% 7,138 件	95.4% 7,481 件	93.8% 7,194 件	95.5% 7,015 件
2歳6か月児歯科健診	55.7% 3,959 件	53.3% 3,927 件	54.3% 4,080 件	53.2% 4,137 件	52.6% 3,993 件

資料：区政概要



ア. 2歳6か月児歯科健診の状況

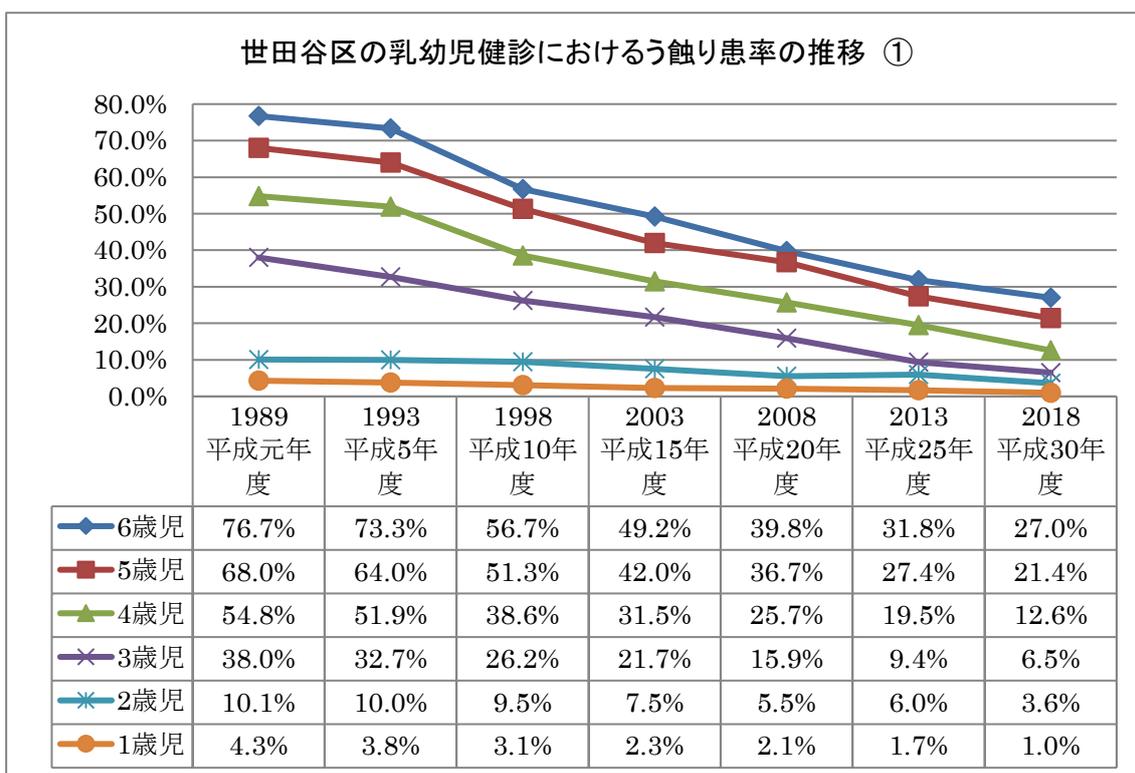
個別健診の中では、2歳6か月児歯科健診の受診率が低い。しかし、3歳児歯科健康診査のアンケートからは、かかりつけ歯科医を持っている者の割合が74.6%(平成30年度)であり、他区(都平均値48.5%、平成26年度)と比較しても高い割合である。これは、東京都歯科保健推進計画(平成29年度策定)の目標値「3歳児でかかりつけ歯科医を持っている者の割合65%以上」をクリアしている。

【乳幼児健診全体】

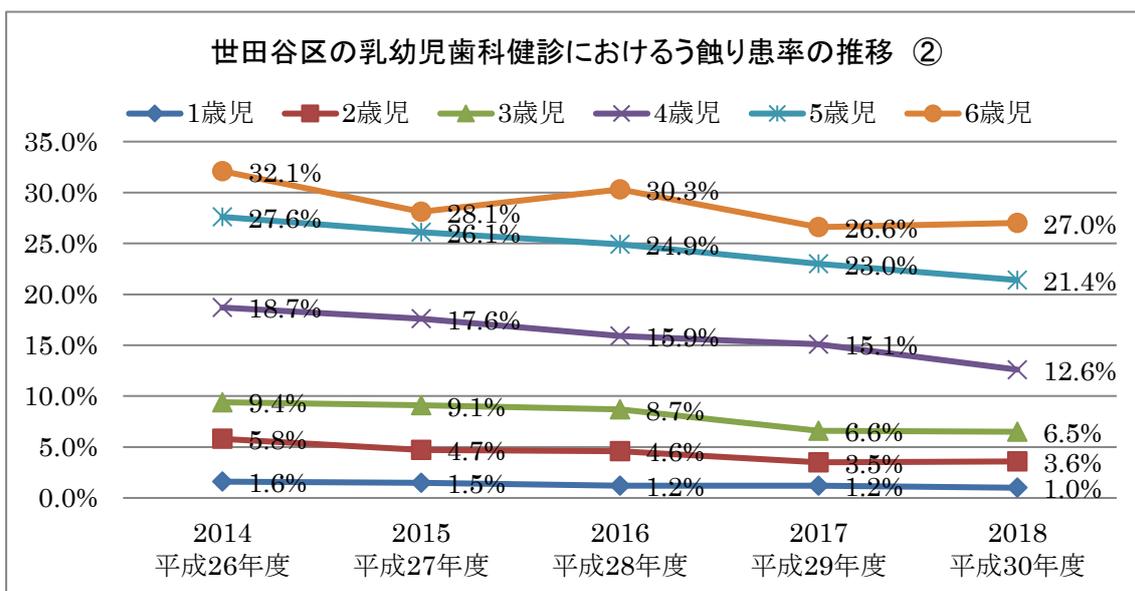
5年前の平成25(2013)年と比べ、ほとんどの乳幼児健診の受診率は上がっており、保護者の子どもへの健康行動は、維持されている。近年、力を入れている健診未受診者のフォローについて、発達発育に心配がある場合の予約制経過観察健診(身体、心理)の紹介は継続している。低出生体重児の増加などでかかりつけ医での健診が今後増えても、貴重な母子保健の機会として特に3～4か月健診については、受診率の維持向上、関係機関との連携を目指す。

⑦歯科保健からみる健康状況

世田谷区の乳幼児むし歯(う蝕)り患者率は、全ての年齢で年々減少している。東京都歯科保健推進計画(平成29年度策定)目標値「むし歯(う蝕)のない3歳児の割合90%以上」を平成25(2013)年度に達成した。(児童・生徒のり患率はP60参照)



また、平成26(2014)年度以降も減少している。



コラム2 妊婦の鉄摂取について

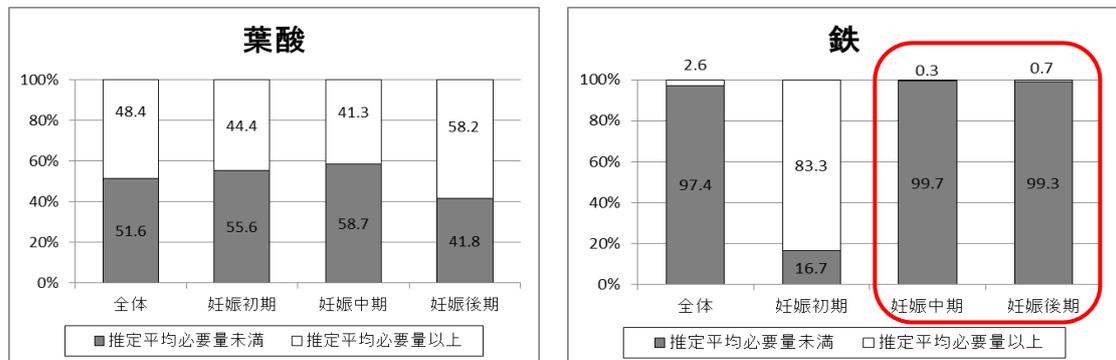
母親（両親）学級に参加した妊婦の食生活の実態把握と、妊娠期の食事の課題を見出し、食習慣の改善と家族の望ましい食習慣づくりの定着を目指すためにアンケートと簡易型自記式食事歴質問票（以下、BDHQ という）を実施したところ、以下のようなことがわかりました。

①タンパク質、脂質、炭水化物の総エネルギー摂取量に占める割合は、いずれも目標となる範囲に達していた。脂質については目標量^{※1}を超えていた。

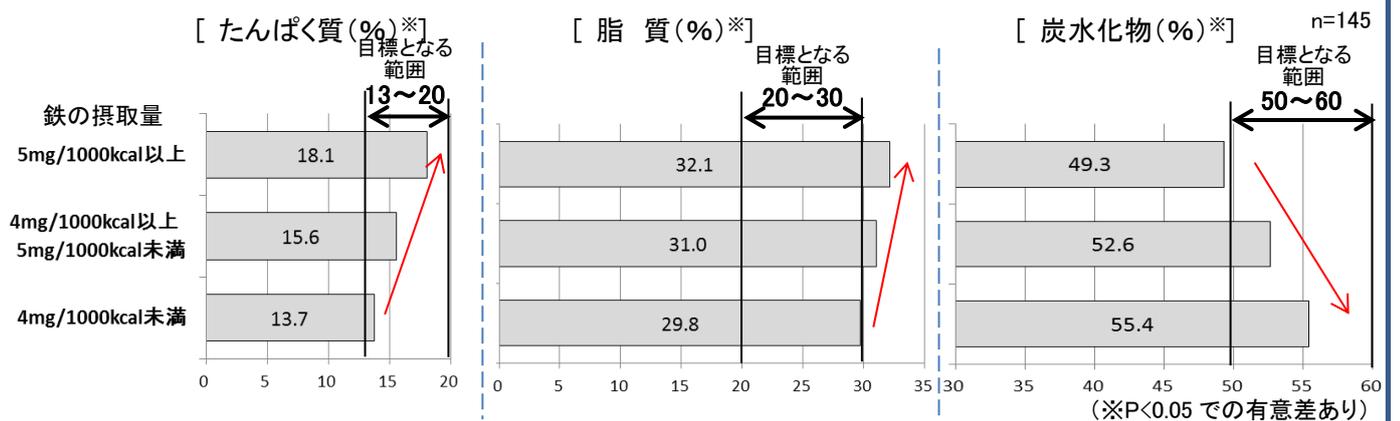
※1：日本人の食事摂取基準2015年版

②妊婦に必要とされる「葉酸」については約半数は必要量を摂れていたが、「鉄」は摂取目標量が多くなる妊娠中期・後期にほとんどの人が必要量を摂れていなかった。

[鉄・葉酸の評価]



③妊娠中期・後期の妊婦のうち、鉄を多くとっている人はどのような食習慣かをみるところ、朝食を食べ、たんぱく質や脂質を多く摂り、炭水化物は少ない傾向があった。また、豆類と緑黄色野菜、その他の野菜、魚介類も多かった。



妊娠期には1日3食以上食べ、ヘム鉄を多く含む赤身の肉や魚などのたんぱく質をしっかりと補い、脂質、炭水化物のバランスが整うように主食・主菜・副菜をそろえた食事が大切です。また、豆類や野菜類などいろいろな食品を組み合わせることで、鉄の摂取量を増やせることが考えられます。

コラム3 子育て（乳幼児）世代の骨密度

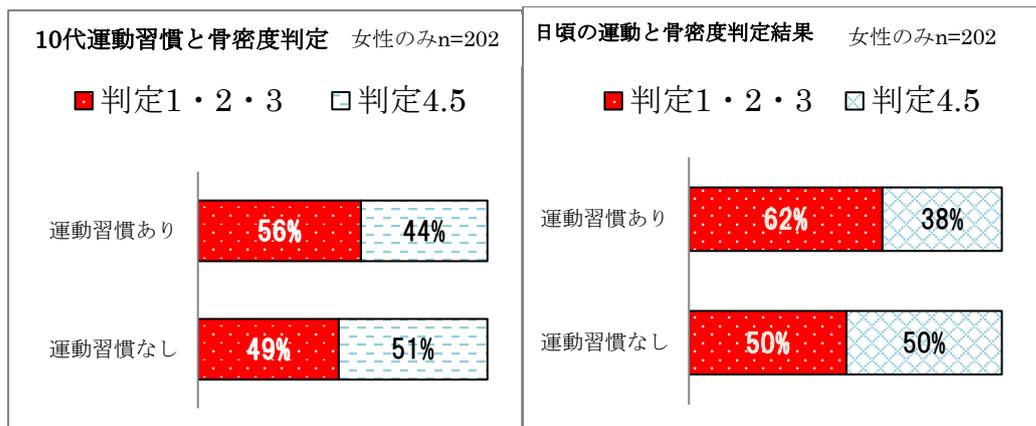
若い世代や子育て世代は時間の余裕がなく、自分の健康について“まだ大丈夫”という気持ちが強く関心が薄い人も多いのではないのでしょうか。

「健康せたがやプラン（第二次）後期」の玉川地域の取り組みとして、食生活や運動などの生活習慣を見直すように働きかけるため、乳幼児健診の際の保護者や、区民健診の来所者に呼びかけ、希望者に踵骨の超音波検査による骨密度測定（スクリーニング）を実施しました。

希望者：227人（女性202人、男性25人）

平均年齢：女性 36.2±4.9歳 男性 36.4±4.9歳

測定の結果、10代や日頃の運動習慣がある方が、骨密度判定が平均値以上の割合が多いことがわかりました。



判定1：十分多い、判定2：普通、判定3：平均値、判定4：やや少なめ、判定5：注意

母親の生活習慣（食事や運動等）は、子どもにも影響する可能性が高いため、母親が自分自身の骨量を知り、生活習慣を見直すことで、子どもの成長期の骨量増加につながると推測されます。

また、女性は20歳頃から運動習慣をつけ、更年期中である50歳頃は骨量を維持することが骨粗しょう症予防につながります。将来、高齢期の骨折による要介護状態になるリスクを低下させることは、フレイル予防にもつながるため、自覚症状のない若い時期から骨密度に注意し、生活習慣を改善することは健康寿命の延伸に向けても大切です。（関連ページ P62～69、P127～128）

コラム4 「早起き・早寝！」を心がけて、そして「朝ごはん」の啓発

健康せたがやプラン（第二次）後期では、子どもたちからの望ましい生活リズムの定着を目指して「早起き・早寝！そして朝ごはん」の啓発を行っています。一方、保護者世代とされる20～30歳の朝食欠食が他の世代と比べ、高いことが課題となっています。

3歳児健康診査「子育て質問票」において家庭での食事状況アンケートを実施し、20～30歳が多い保護者を含めた家族の食生活習慣をまとめました。

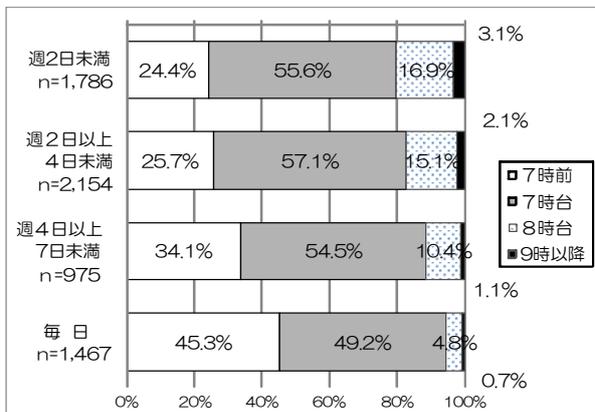
平成25年度の結果と比べ、毎日家族全員そろって食事をとっている状況は、朝食では平成25年度21.6%、平成29年度23.0%、夕食では10.6%、11.6%と大きな変化はありませんでした。（未記入：朝食で3名、夕食で4名）

n=6,385 (%)

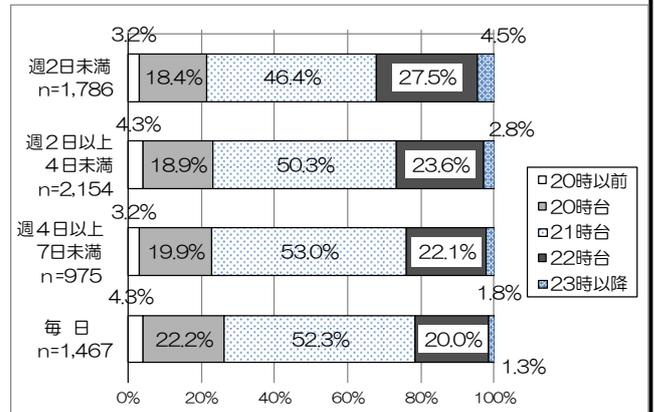
家族そろって 食べる習慣	週2日未満	週2日以上 4日未満	週4日以上 7日未満	毎日	未記入
朝食	28.0	33.7	15.3	23.0	0.0
夕食	14.6	55.6	18.2	11.6	0.1

平成29年度では、家族そろって朝食をとる機会の頻度と起床・就寝時間との関係についてまとめたところ、家族そろって朝食をとる機会が多いほど、子どもの起床時間では8時前に起きる割合が高く、就寝時間は21時前に寝る割合が高くなっていました。

家族全員そろって朝食をとる機会と起床時間の関係 n=6,385



家族全員そろって朝食をとる機会と就寝時間の関係 n=6,385



家族そろって食事をすることは、親子のコミュニケーションを深められる大切な時間でもあり、さまざまな食材を使ったメニューがそろい傾向にあるといわれています。

子どもへ「早起き・早寝」を働きかけることは、家族そろって朝食をとる習慣を増やし、家族全体の生活リズムを整え、生活習慣病予防に繋がるということが推測されます。

(2) 児童・生徒の健康状況

全国・東京都の学校保健統計及び平成30(2018)年度定期健康診断結果より、区立小中学校の児童・生徒の状況をまとめた。

① 定期健康診断計測結果(身長・体重)

平成30(2018)年度における全国の比較では、男女ともに身長は同等かやや平均を上回っており、体重は全国平均を下回る傾向がみられる。また、特に小学校女子の体重については、年齢が上がるにつれ全国平均よりも大きく下回る傾向にあるが、中学校に上がると全国平均に近づいている。

○定期健康診断計測結果 区・都・全国平均

	身長 (c m)						体重 (k g)					
	男			女			男			女		
	区	都	全国	区	都	全国	区	都	全国	区	都	全国
小学1年	117.0	116.7	116.5	116.0	115.9	115.6	21.3	21.3	21.4	20.7	20.9	20.9
小学2年	123.1	123.0	122.5	122.0	121.9	121.5	24.0	24.6	24.1	23.3	23.6	23.5
小学3年	128.7	128.3	128.1	127.4	127.7	127.3	26.9	27.4	27.2	26.1	26.2	26.4
小学4年	134.3	134.4	133.7	133.8	133.8	133.4	30.4	30.6	30.7	29.6	30.1	30.0
小学5年	139.5	139.0	138.8	140.4	140.4	140.1	33.9	33.9	34.1	33.5	34.3	34.1
小学6年	145.5	145.5	145.2	146.7	147.7	146.8	37.9	38.4	38.4	38.0	39.4	39.1
中学1年	152.7	153.0	152.7	152.2	152.5	151.9	43.2	43.8	44.0	43.2	43.7	43.7
中学2年	160.2	160.5	159.8	155.5	155.5	154.9	48.3	48.9	48.8	47.2	47.3	47.2
中学3年	166.1	166.0	165.3	157.5	157.5	156.6	53.9	54.2	54.0	49.9	49.4	49.9

○定期健康診断結果(身長) 区・都・全国平均推移

単位:cm

	6歳						10歳						14歳					
	男			女			男			女			男			女		
	区	都	全国															
平成10年度	117.1	117.2	116.8	116.1	116.5	115.9	139.3	139.7	139.1	140.5	140.2	140.4	165.9	165.9	165.3	157.4	157.5	156.8
平成15年度	117.3	117.3	116.7	116.2	116.0	115.8	139.4	139.5	139.0	140.4	140.8	140.2	166.3	165.7	165.4	157.4	157.0	156.7
平成20年度	117.0	117.0	116.7	116.1	116.0	115.8	139.7	139.1	138.9	140.1	140.0	140.3	166.3	166.5	165.4	157.3	156.9	156.6
平成25年度	116.8	117.1	116.6	115.8	115.9	115.6	139.3	139.9	139.0	140.3	140.4	140.1	165.7	165.6	165.0	157.1	156.7	156.5
平成30年度	117.0	116.7	116.5	116.0	115.9	115.6	139.5	139.0	138.8	140.4	140.4	140.1	166.1	166.0	165.3	157.5	157.5	156.6

○定期健康診断結果(体重) 区・都・全国平均推移

単位:kg

	6歳						10歳						14歳					
	男			女			男			女			男			女		
	区	都	全国															
平成10年度	21.6	21.9	21.7	21.1	21.6	21.3	34.8	35.1	35.0	34.5	34.7	35.0	55.0	55.8	55.2	50.4	50.0	50.6
平成15年度	21.7	21.9	21.7	21.1	21.2	21.2	34.7	34.7	34.9	34.0	35.0	34.7	55.6	55.7	55.4	50.3	50.4	50.9
平成20年度	21.4	21.6	21.5	20.8	20.8	21.0	34.4	34.1	34.3	33.5	34.0	34.4	55.1	55.7	54.9	50.1	49.9	50.4
平成25年度	21.1	21.5	21.3	20.7	21.0	20.9	33.8	34.8	34.3	33.3	33.8	34.0	53.8	54.3	54.0	49.1	50.0	49.9
平成30年度	21.3	21.3	21.4	20.7	20.9	20.9	33.9	33.9	34.1	33.5	34.3	34.1	53.9	54.2	54.0	49.9	49.4	49.9

②発育状態集計：世田谷区立小・中学生

小・中学校では、性別、年齢、身長別標準体重に基づき肥満度を算出し、それに基づき肥満・やせを判定している。

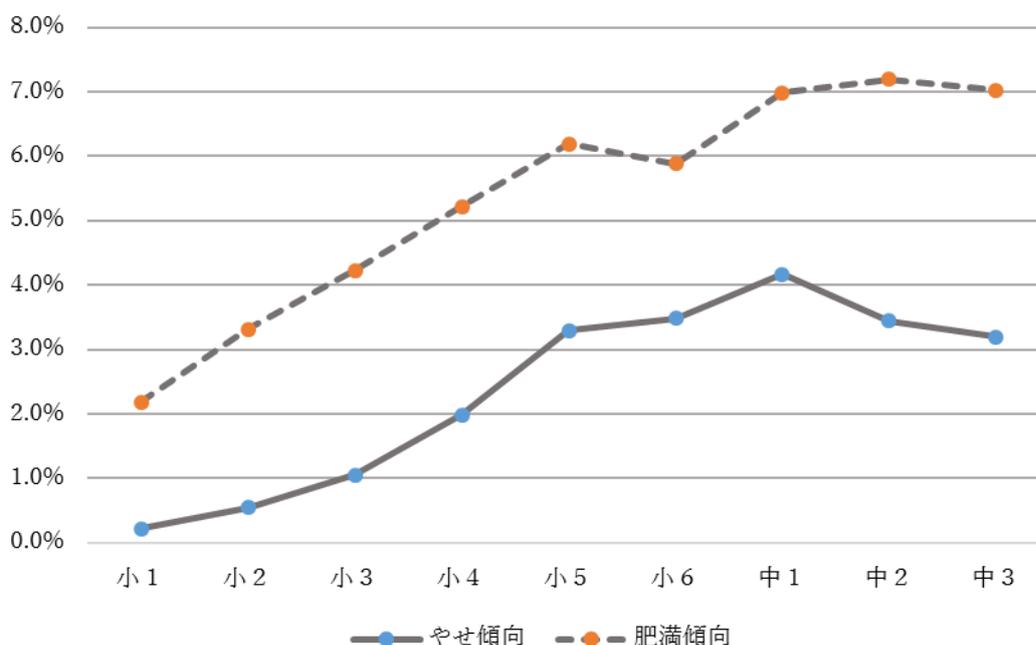
判定基準

やせ傾向		普通	肥満傾向		
-20%以下			20%以上		
高度やせ	やせ		軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
-30%以下	-30%超～ 20%以下	-20%超～ +20%未満	20%以上30% 未満	30%以上50% 未満	50%以上

○やせ傾向・肥満傾向の割合

	学年	計測受診者数	やせ傾向 (肥満度-20%以下)		普通 (肥満度-19.9～20.0%)		肥満傾向 (肥満度20%以上)	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
小学校	1年	6,353	14	0.22%	6,200	97.59%	139	2.19%
	2年	6,372	35	0.55%	6,126	96.14%	211	3.31%
	3年	6,204	65	1.05%	5,877	94.73%	262	4.22%
	4年	6,110	121	1.98%	5,670	92.80%	319	5.22%
	5年	5,915	195	3.30%	5,354	90.52%	366	6.19%
	6年	5,663	197	3.48%	5,133	90.64%	333	5.88%
	小 計	36,617	627	1.71%	34,360	93.84%	1,630	4.45%
中学校	1年	3,380	141	4.17%	3,003	88.85%	236	6.98%
	2年	3,515	121	3.44%	3,141	89.36%	253	7.20%
	3年	3,501	112	3.20%	3,143	89.77%	246	7.03%
	小 計	10,396	374	3.60%	9,287	89.33%	735	7.07%
合 計		47,013	1,001	2.13%	43,647	92.84%	2,365	5.03%

やせ傾向・肥満傾向の割合（学年別）

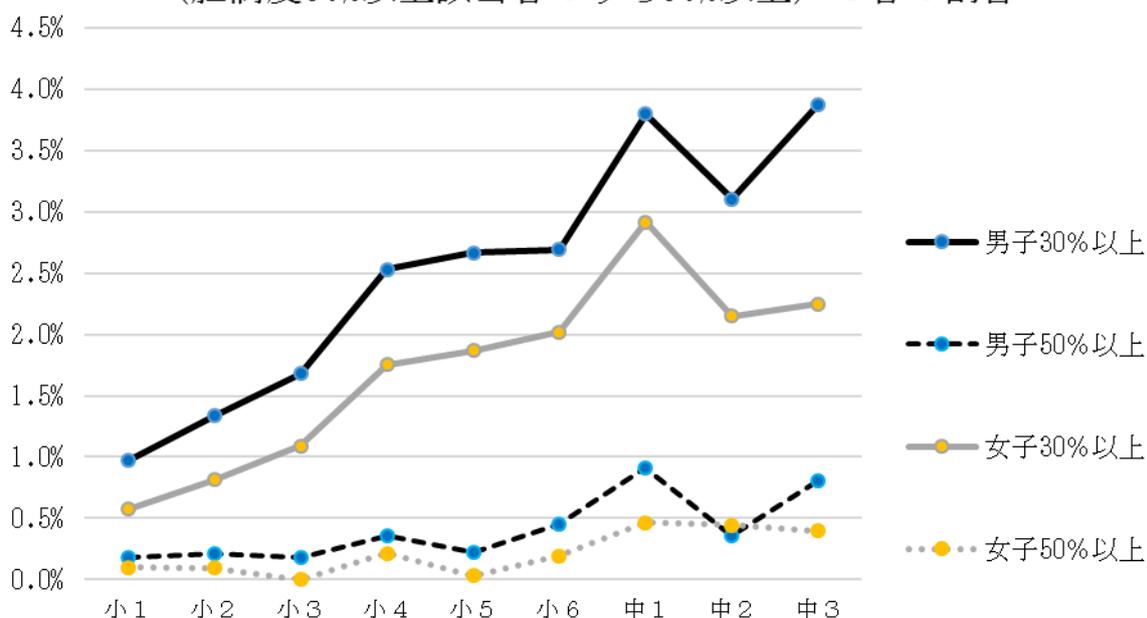


③-1 肥満度別割合（世田谷区）：学年別男女別

肥満度30%以上の割合を男女で比較すると、全体的に男子が女子を上回っている。

	学 年	計測受診者数	中等度肥満以上		(中等度肥満以上該当者のうち) 高度肥満	
			肥満度30%以上		肥満度50%以上	
男 子	小 1	3,391	33	0.97%	6	0.18%
	小 2	3,299	44	1.33%	7	0.21%
	小 3	3,271	55	1.68%	6	0.18%
	小 4	3,318	84	2.53%	12	0.36%
	小 5	3,076	82	2.67%	7	0.23%
	小 6	3,085	83	2.69%	14	0.45%
	小 計	19,440	381	1.96%	52	0.27%
女 子	小 1	2,962	17	0.57%	3	0.10%
	小 2	3,073	25	0.81%	3	0.10%
	小 3	2,933	32	1.09%	0	0.00%
	小 4	2,792	49	1.76%	6	0.21%
	小 5	2,839	53	1.87%	1	0.04%
	小 6	2,578	52	2.02%	5	0.19%
	小 計	17,177	228	1.33%	18	0.10%
小 学 校 合 計	36,617	609	1.66%	70	0.19%	
男 子	中 1	1,870	71	3.80%	17	0.91%
	中 2	1,934	60	3.10%	7	0.36%
	中 3	1,987	77	3.88%	16	0.81%
	小 計	5,791	208	3.59%	40	0.69%
女 子	中 1	1,510	44	2.91%	7	0.46%
	中 2	1,581	34	2.15%	7	0.44%
	中 3	1,514	34	2.25%	6	0.40%
	小 計	4,605	112	2.43%	20	0.43%
中 学 校 合 計	10,396	320	3.08%	60	0.58%	
小・中 合 計	47,013	929	1.98%	130	0.28%	

肥満度30%以上
(肥満度30%以上該当者のうち50%以上) の者の割合



③-2 肥満度別割合（東京都・全国との比較）

世田谷区における肥満度20%以上の割合については、全国と比べると下回っており、また、中学校2、3年を除き、東京都の数値と比較しても下回っている。

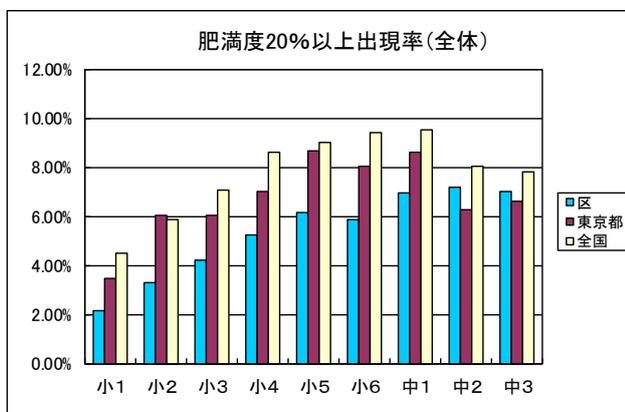
※東京都および全国の数値は、東京都の統計「学校保健統計調査(速報)」のデータを使用。

※下記の表は全て肥満度20%以上の比較である。

③ 東京都・全国との比較

ア. 全体

	学年	区			東京都 出現率 (%)	全国 出現率 (%)
		二計測 受診者数	肥満度 20%以上(人)	出現率 (%)		
小学校	1年	6,353	139	2.19%	3.45%	4.49%
	2年	6,372	211	3.31%	6.05%	5.89%
	3年	6,204	262	4.22%	6.04%	7.10%
	4年	6,110	319	5.22%	6.99%	8.63%
	5年	5,915	366	6.19%	8.70%	9.00%
	6年	5,663	333	5.88%	8.05%	9.41%
	小計	36,617	1,630	4.45%		
中学校	1年	3,380	236	6.98%	8.59%	9.55%
	2年	3,515	253	7.20%	6.26%	8.06%
	3年	3,501	246	7.03%	6.60%	7.81%
	小計	10,396	735	7.07%		
合計	47,013	2,365	5.03%			

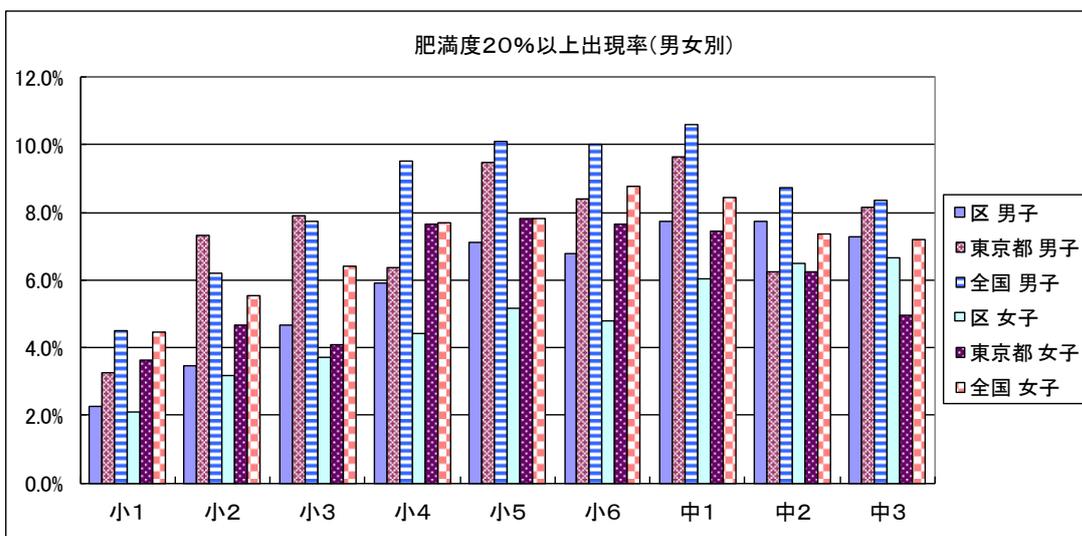


イ. 男子

	学年	区			東京都 出現率 (%)	全国 出現率 (%)
		二計測 受診者数	肥満度 20%以上(人)	出現率 (%)		
小学校	1年	3,391	77	2.27%	3.26%	4.51%
	2年	3,299	114	3.46%	7.34%	6.23%
	3年	3,271	153	4.68%	7.91%	7.76%
	4年	3,318	196	5.91%	6.37%	9.53%
	5年	3,076	219	7.12%	9.51%	10.11%
	6年	3,085	209	6.77%	8.42%	10.01%
	小計	19,440	968	4.98%		
中学校	1年	1,870	145	7.75%	9.67%	10.60%
	2年	1,934	150	7.76%	6.26%	8.73%
	3年	1,987	145	7.30%	8.16%	8.36%
	小計	5,791	440	7.60%		
合計	25,231	1,408	5.58%			

ウ. 女子

	学年	区			東京都 出現率 (%)	全国 出現率 (%)
		二計測 受診者数	肥満度 20%以上(人)	出現率 (%)		
小学校	1年	2,962	62	2.09%	3.65%	4.47%
	2年	3,073	97	3.16%	4.67%	5.53%
	3年	2,933	109	3.72%	4.09%	6.41%
	4年	2,792	123	4.41%	7.65%	7.69%
	5年	2,839	147	5.18%	7.85%	7.82%
	6年	2,578	124	4.81%	7.66%	8.79%
	小計	17,177	662	3.85%		
中学校	1年	1,510	91	6.03%	7.46%	8.45%
	2年	1,581	103	6.51%	6.27%	7.37%
	3年	1,514	101	6.67%	4.98%	7.22%
	小計	4,605	295	6.41%		
合計	21,782	957	4.39%			



④区立小・中学校における児童・生徒の生活習慣病予防検診(平成30年度)

世田谷区教育委員会では、肥満度30%以上(中等度肥満以上)の児童・生徒のうち、以下の条件に該当する者を生活習慣病予防検診の対象とし、検診及び個別指導を通じて、児童・生徒の生活習慣病予防に努めている。

ア. 実施内容

・対象

肥満度30%以上で小2、小4、中1の者、前年度管理区分が「1年後再検」又は「要精密検査」で専門医療機関未受診の者、その他学校が受診勧奨した者の内、受診希望者

・内容

医師による検診：血液検査、血圧測定、計測、医師の問診、診察

栄養士による栄養指導：食事診断、計測、個別指導

イ. 受診状況

		対象者数 (人) A	申込者数 B	受診者数 C	受診率 C/B	検診対象者の受診率 C/A
小学校	2年生	85	44	43	97.7%	50.6%
	4年生	130	94	84	89.4%	64.6%
	その他	50	33	29	87.9%	58.0%
	計	265	171	156	91.2%	58.9%
中学校	1年生	116	65	60	92.3%	51.7%
	その他	29	16	15	93.8%	51.7%
	計	145	81	75	92.6%	51.7%
合計		410	252	231	91.7%	56.3%

検診対象者：対象学年で肥満度30%以上の者および前年度検診結果による該当者

ウ. 血液検査結果

		検査人数 (a)	すべて正常範囲		いずれかの値で異常値あり	
			人数 (b)	% (b/a)	人数 (c)	% (c/a)
小学校	2年生	44	19	43.2%	25	56.8%
	4年生	85	33	38.8%	52	61.2%
	その他	28	11	39.3%	17	60.7%
	計	157	63	40.1%	94	59.9%
中学校	1年生	63	26	41.3%	37	58.7%
	その他	10	7	70.0%	3	30.0%
	計	73	33	45.2%	40	54.8%
合計		230	96	41.7%	134	58.3%

エ. 判定結果

		受診者数 (a)	医学的管理を要する (※)		1年後再検		管理不要	
			人数 (b)	% (b/a)	人数 (c)	% (c/a)	人数 (d)	% (d/a)
小学校	2年生	43	21	48.8%	10	23.3%	12	27.9%
	4年生	84	39	46.4%	26	31.0%	18	21.4%
	その他	29	16	55.2%	10	34.5%	3	10.3%
	計	156	76	48.7%	46	29.5%	33	21.2%
中学校	1年生	60	31	51.7%	21	35.0%	8	13.3%
	その他	15	6	40.0%	8	53.3%	1	6.7%
	計	75	37	49.3%	29	38.7%	9	12.0%
合計		231	113	48.9%	75	32.5%	42	18.2%

(※) 専門医療機関受診が必要とされた者、かかりつけ医療機関での受診・相談等が必要とされた者

参考 肥満度の算出方法

- ① 表1より該当の係数 (a, b) を調べる
- ② $a \times \text{実測身長 (cm)} - b = \text{身長別標準体重}$
- ③ $[\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100 (\%) = \text{肥満度}$

例：小学校1年・女性・身長120.7cm, 体重32.1kgの児童の肥満度

- ① 表1より a = 0.458, b = 32.079
- ② $0.458 \times 120.7 - 32.079 = 23.2016$ …身長別標準体重
- ③ $(32.1 - 23.2016) \div 23.2016 \times 100 = 38.35 \approx 38.4$ (小数点以下第2位四捨五入) …肥満度

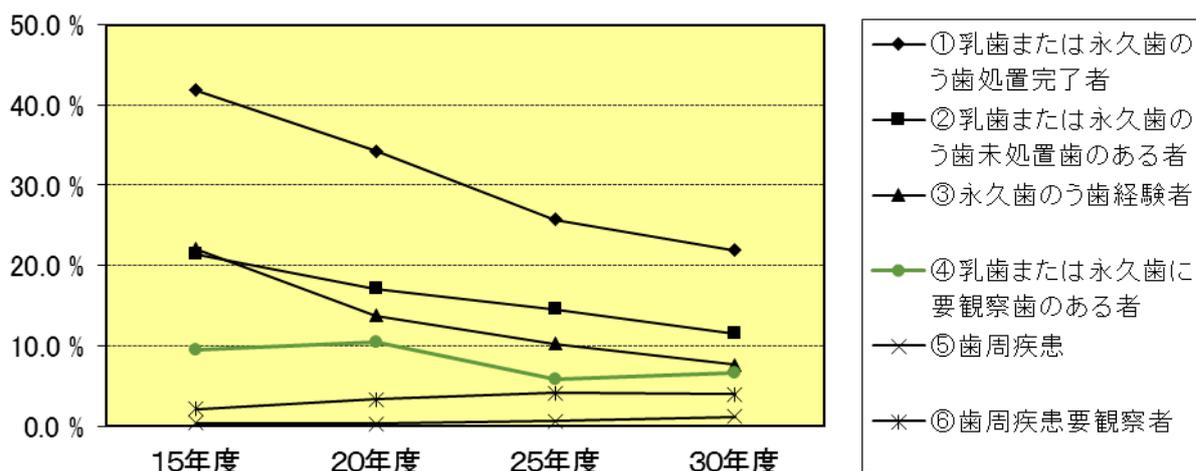
〈表1 身長別標準体重を求める係数〉

		男		女	
		a	b	a	b
小学校	1年	0.461	32.382	0.458	32.079
	2年	0.513	38.878	0.508	38.367
	3年	0.592	48.804	0.561	45.006
	4年	0.687	61.390	0.652	56.992
	5年	0.752	70.461	0.730	68.091
	6年	0.782	75.106	0.803	78.846
中学校	1年	0.783	75.642	0.796	76.934
	2年	0.815	81.348	0.655	54.234
	3年	0.832	83.695	0.594	43.264

⑤区立小・中学校歯科検診におけるり患率推移

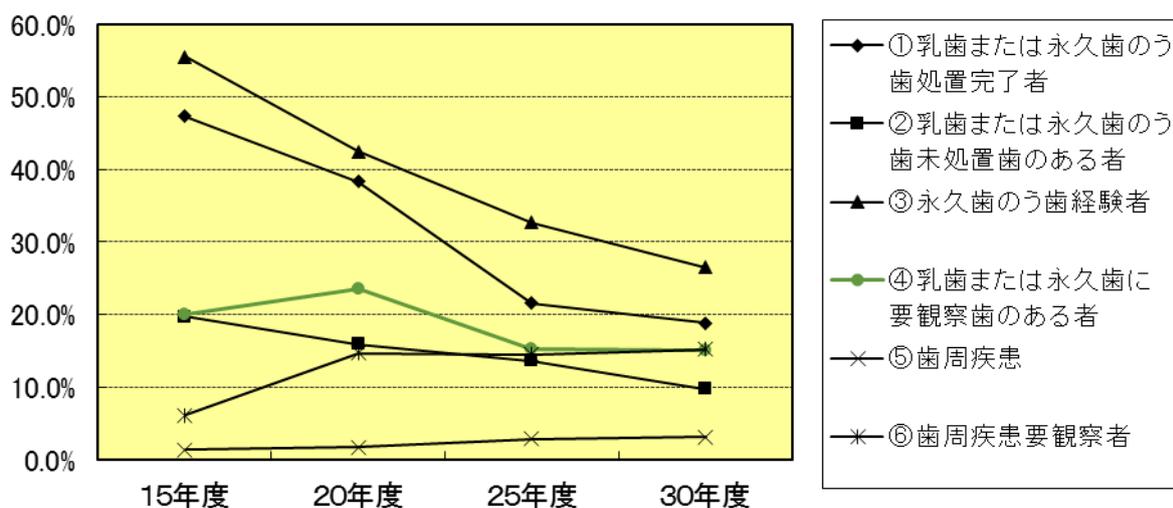
小学校(男女計)

	15年度	20年度	25年度	30年度
受診者(人)	28,345	31,077	31,781	36,365
①乳歯または永久歯のう歯処置完了者	41.8%	34.3%	25.7%	21.9%
②乳歯または永久歯のう歯未処置歯のある者	21.4%	17.1%	14.6%	11.6%
③永久歯のう歯経験者	22.1%	13.8%	10.3%	7.6%
④乳歯または永久歯に要観察歯のある者	9.5%	10.5%	5.8%	6.7%
⑤歯周疾患	0.4%	0.3%	0.6%	1.2%
⑥歯周疾患要観察者	2.1%	3.3%	4.1%	3.9%



中学校(男女計)

	15年度	20年度	25年度	30年度
受診者(人)	9,517	9,886	10,162	10,297
①乳歯または永久歯のう歯処置完了者	47.3%	38.3%	21.6%	18.8%
②乳歯または永久歯のう歯未処置歯のある者	19.7%	15.9%	13.6%	9.8%
③永久歯のう歯経験者	55.5%	42.5%	32.7%	26.5%
④乳歯または永久歯に要観察歯のある者	20.1%	23.6%	15.3%	15.0%
⑤歯周疾患	1.4%	1.7%	2.9%	3.1%
⑥歯周疾患要観察者	6.1%	14.7%	14.5%	15.2%



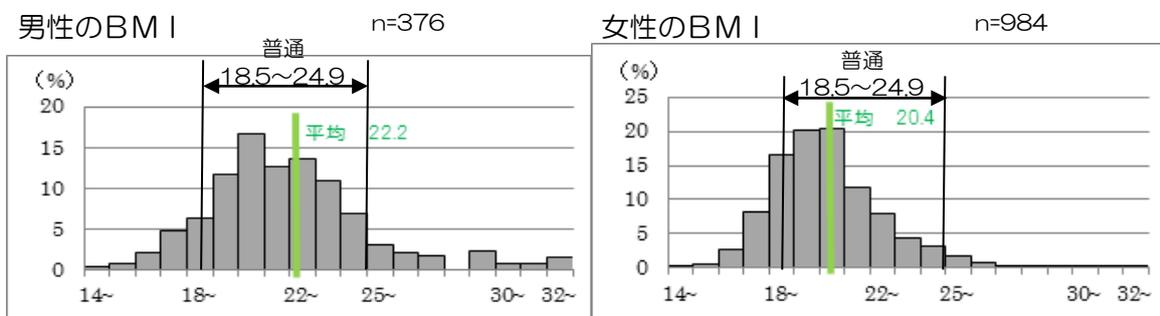
コラム5 若い世代の食生活の現状～世田谷区内大学生の食生活アンケートより～

世田谷区では、若い世代の望ましい食習慣の実践や適正体重の維持に向けた普及啓発に取り組んでいます。平成 29 年度に若い世代の食生活や食習慣の実態、意識等を把握するために、食生活に関するアンケートを実施しました。

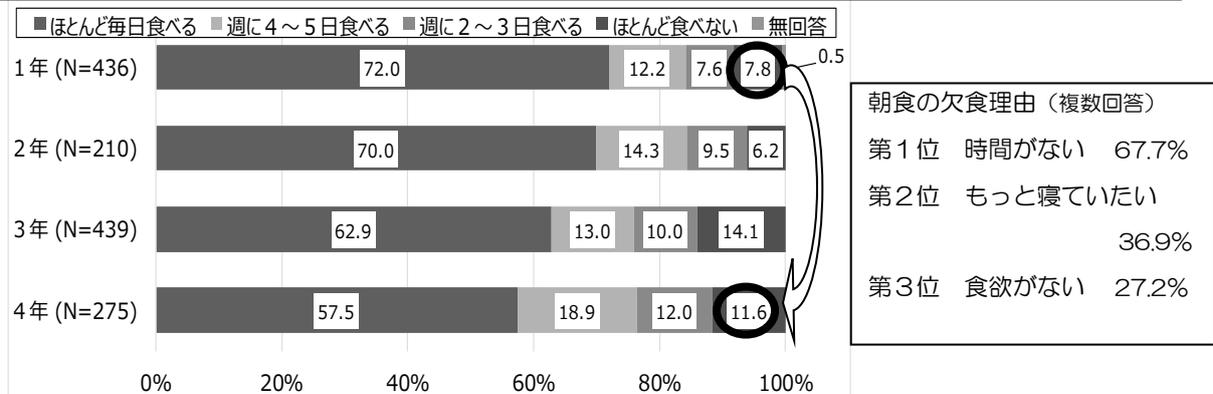
調査対象：区内私立大学に通う大学生（協力校 5 校、学校名は非公開）

調査内容：（1）食生活状況調査（2）身体活動頻度調査（3）食物摂取頻度調査

世田谷区内大学生のやせの割合は**男性 10.1%** **女性 19.0%**（身長・体重は自己申告）



朝食の欠食率は、学年があがると増える傾向にありました



1日当たりの野菜の摂取量が男性、女性ともに少ないことがわかりました。

緑黄色野菜・その他の野菜、きのこの1日当たりの平均摂取量は

男性 160.9g **女性 178.3g**

1日当たりの野菜の摂取目標量（きのこ除）350g
（健康日本 21（第二次））

若い世代では、「食事は二の次」感覚で、食事よりも他のことに興味が多く傾向にあります。食生活状況の結果が健康状態に表れにくいことも影響されているようです。しかし、そのような感覚で食事をしている人でも望ましい食生活・習慣を体験し、自らの食を振り返ることであらためて『食の大切さ』に気づき、少し変えてみようと思います。その気づきから若い世代の望ましい食生活の実践に向けて、ライフステージをつなぐ食を通じた健康づくりを進めることも生活習慣病予防の取り組みに必要ではないでしょうか？

(3) 壮年期の健康状況

本書では壮年期を35歳～64歳の働き盛りの世代と定義し、KDB（国保データ）システムからみた全世代の医療費と、協会けんぽ加入者の医療費の状況、特定健診結果をはじめとする健診の結果等から、壮年期の健康状況をまとめた。

①KDB（国保データベース）システムからみる医療の状況

【平成30（2018）年度抽出帳票】

ア. 被保険者構成

国勢調査人口基本集計表（5年に1回、第3-2表）に掲載の世田谷区の人口854,848人、国保の被保険者数193,188人を前提とする。人口構成比および被保険者構成比は以下の通りであり、世田谷区の国保の被保険者は40～64歳が多く、国は65～74歳が多い。

	人口構成比		被保険者構成比	
	区	国	区	国
～39歳	42.8%	39.7%	33.8%	27.2%
40～64歳	35.6%	33.7%	37.4%	32.8%
65～74歳	11.0%	13.8%	28.8%	40.0%
75歳～	10.6%	12.8%	0.0%	0.0%

イ. 1人あたり1ヶ月平均医療費の推移

世田谷区と国の総医療費を1ヶ月平均額で比較すると医科医療費は国の方が高く、歯科医療費は区の方が高く、いずれも微増している。

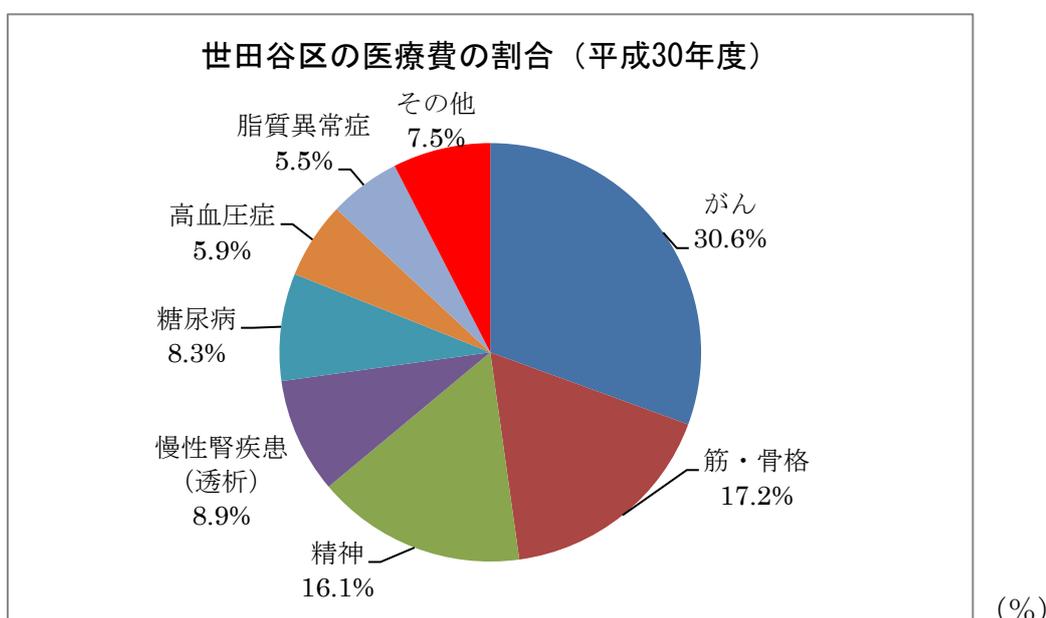
ここでは年齢調整は行っていないため、医科医療費が国の方が高いのは高齢者の構成比が高いためと考えられる。歯科医療費については医療機関数の多さや、健康意識の高さが影響していると推測される。「世田谷区民の健康づくりに関する調査（平成28年3月）」によると、「定期的に歯科健診等を受けるようにしている」区民は43.9%、「かかりつけ歯科医がある」区民は73.2%であった。（P117参照）

年度	1人あたり医科医療費 1ヶ月平均（区／国）	1人あたり歯科医療費 1ヶ月平均（区／国）
平成27(2015)年度	20,589円／24,295円	1,928円／1,862円
平成28(2016)年度	20,538円／24,245円	1,954円／1,886円
平成29(2017)年度	21,178円／25,032円	2,002円／1,917円
平成30(2018)年度	21,386円／25,319円	2,013円／1,955円

ウ. 疾病別医療費（※最大医療資源傷病名）の割合（区・都・国の比較）

平成 30(2018)年度の医療費（入院費・外来費・調剤報酬含む）の割合は以下の通りである。東京都と割合の高い疾病順は同じだが、国とは慢性腎疾患（透析）と糖尿病の順位が入れ替わっていた。

ここでの医療費は 15 傷病 [生活習慣病分類による 13 傷病（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害）、細小分類による 2 傷病（慢性腎不全透析なし、慢性腎不全透析あり）] を全体として、5%以上の傷病名を表示し、5%未満はその他として円グラフに表示している。



	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	8 位
国	がん 28.9	筋・骨格 16.6	精神 15.3	糖尿病 10.2	慢性腎疾患 8.3	高血圧症 7.1	脂質異常症 5.0	その他 8.7
東京都	がん 29.3	筋・骨格 16.9	精神 13.8	慢性腎疾患 10.0	糖尿病 9.7	高血圧症 6.9	脂質異常症 5.0	その他 8.3
世田谷区	がん 30.6	筋・骨格 17.2	精神 16.1	慢性腎疾患 8.9	糖尿病 8.3	高血圧症 5.9	脂質異常症 5.5	その他 7.5

※最大医療資源傷病名による医療費とは

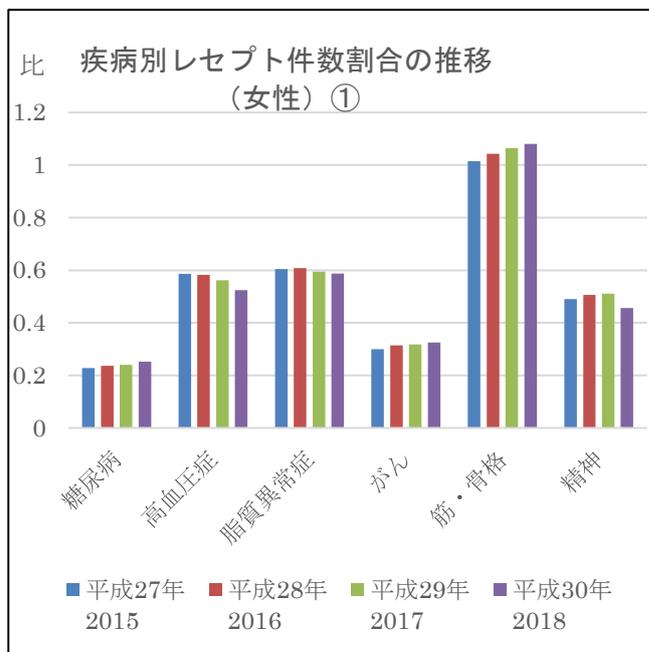
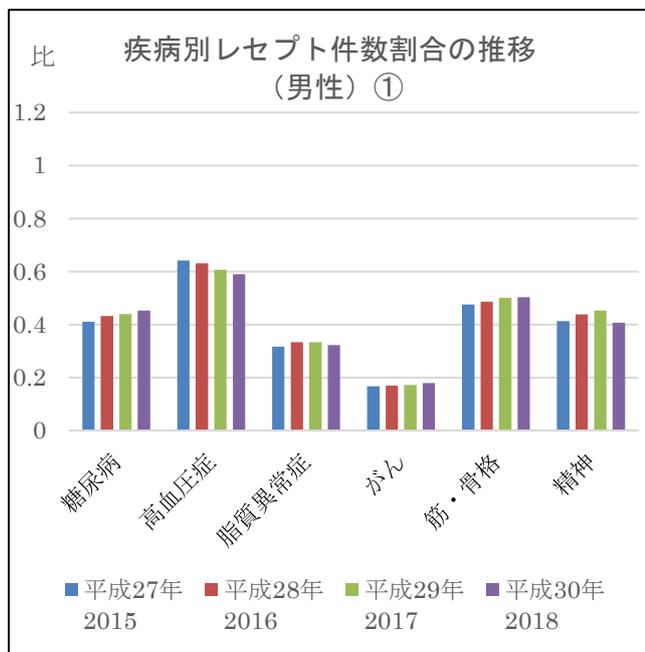
1つのレセプトに複数の傷病名が該当する場合、件数・医療費は重複して計上される。

例：糖尿病、高血圧症、脂質異常症の記載があり、決定点数 3,000 点（30,000 円）の場合に、疾病統計上は、以下のように各疾病に重複して計上される。

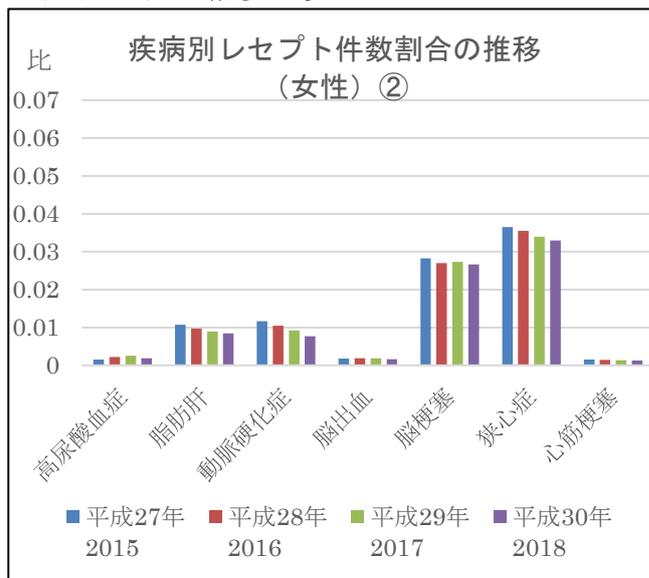
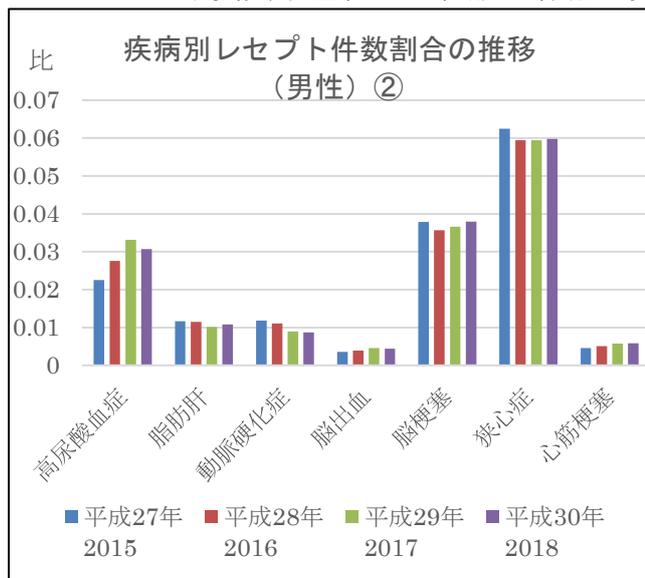
糖尿病 30,000 円／1 件、高血圧 30,000 円／1 件、脂質異常症 30,000 円／1 件

エ. 主な外来医療費の推移

平成 27(2015)年度から平成 30(2018)年度の主な外来医療費の推移を性別のレセプト件数割合（疾病別レセプト件数／被保険者数）で示し、レセプト件数の多い疾病と、少ない疾病に分けたところ性別による違いが見られた。



レセプト件数の多い疾患では、男女とも糖尿病、筋・骨格は増加傾向、高血圧症は減少傾向である。糖尿病は男性が女性の約 2 倍多いのに対し、脂質異常症、がん、筋・骨格は女性が男性の約 2 倍多い。



レセプト件数の少ない疾患では、痛風に代表される高尿酸血症及び、心血管疾患や脳卒中などの重篤な生活習慣病は男性に多い。

オ. 生活習慣病分類※上位の入院・外来費（総点数）

平成 30（2018）年度の性・疾患別の医療費の上位は以下の通りであり、性別や入院・外来により順位に違いが見られた。

平成 30 年度		1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
男	入院	がん	精神疾患	筋・骨格	脳梗塞	狭心症
	外来	がん	精神疾患	筋・骨格	糖尿病	高血圧症
女	入院	がん	精神疾患	筋・骨格	脂質異常	糖尿病
	外来	がん	筋・骨格	精神疾患	脂質異常	糖尿病

※生活習慣病分類については前ページ「ウ」参照

カ. 標準化医療費による医療費分析（東京都と比較・男性）

国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、生活習慣病の医療費（入院・外来別）について、東京都と「標準化医療費の差」及び「比」を見た。標準化医療費は国または東京都の年齢別人口構成が世田谷区と同一だった場合の医療費の総額を示す。よって人口構成の異なる集団を比較できるようにした値である。

平成 30（2018）年度の標準化医療費を入院と外来のレセプト件数（受療率）の差について東京都を 0 とした際に、世田谷区の男性では以下の表内の疾病が高かった。区の男性では「がん」「精神」の入院医療費および「脂質異常症」の外来医療費が東京都に比べ高かった。女性よりも男性の方が東京都を超える疾病が多い。

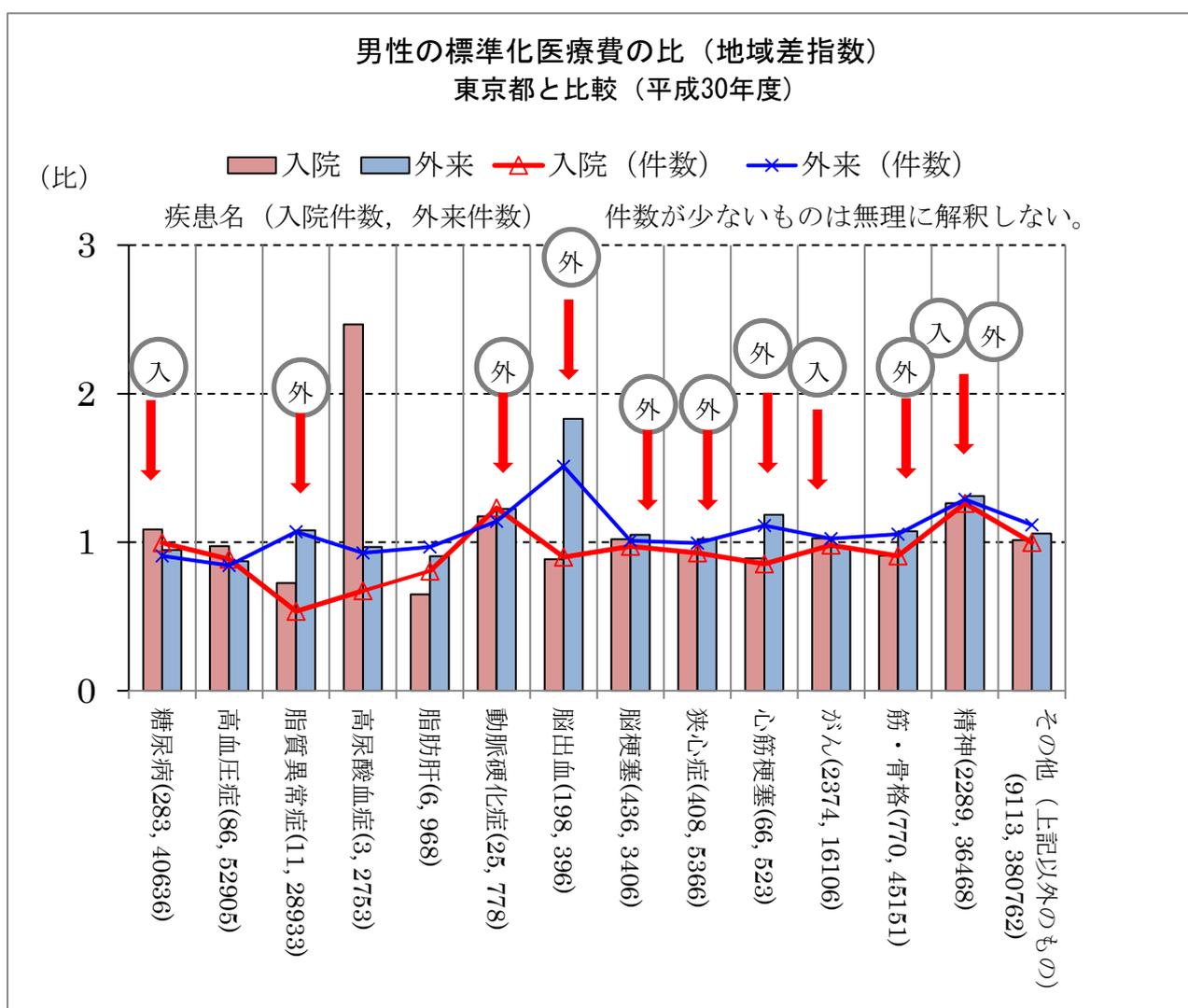
標準化医療費の差（東京都 0 の場合の点数）

男性	病名	標準化医療費の差	女性	病名	標準化医療費の差
入院	糖尿病	869,637	入院	脳出血	794,910
	脳梗塞	608,978		精神	14,713,969
	がん	4,932,492		/	
	精神	21,321,493			
外来	脂質異常症	3,628,318	外来	脂質異常症	3,939,926
	動脈硬化症	354,783		動脈硬化症	215,985
	脳出血	465,119		脳梗塞	1,486
	脳梗塞	344,745		がん	34,413,470
	狭心症	289,274		筋・骨格	6,073,999
	心筋梗塞	262,735		精神	6,381,495
	筋・骨格	5,175,518		/	
	精神	20,859,116			

次に男性の標準化医療費の比（医療費が何倍高いか）をレセプト総点数で示した。棒グラフは点数、折れ線グラフは件数の比を示す。

実際のレセプト件数が 100 未満の疾病を除いた場合、入院では「糖尿病(1.09 倍)」「がん(1.03 倍)」「精神(1.26 倍)」が東京都より多かった（グラフ上「高尿酸血症」「動脈脈硬化症」の比は高いが、件数が少ないために 1 件あたりの影響が大きくなるため除外する）。

外来では「脂質異常症(1.08 倍)」「動脈硬化症(1.22 倍)」「脳出血(1.83 倍)」「脳梗塞(1.05 倍)」「狭心症(1.02 倍)」「心筋梗塞(1.18 倍)」「筋・骨格(1.07)」「精神(1.31 倍)」が東京都より多かった。



キ. 標準化医療費による医療費分析（東京都と比較・女性）

男性と同様に、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、生活習慣病の医療費（入院・外来別）について、東京都と「標準化医療費の差」及び「比」を見た。標準化医療費は国または東京都の年齢別人口構成が世田谷区と同一だった場合の医療費の総額を示す。よって人口構成の異なる集団を比較できるようにした値である。

標準化医療費を入院と外来のレセプト件数（受療率）の差について東京都を0とした際に、世田谷区の女性では以下の疾病が高く、中でも「精神」の入院が多く、「脂質異常症」「がん」「筋・骨格」「精神」の外来が多かった。男性よりも東京都を超える疾病が少ない。

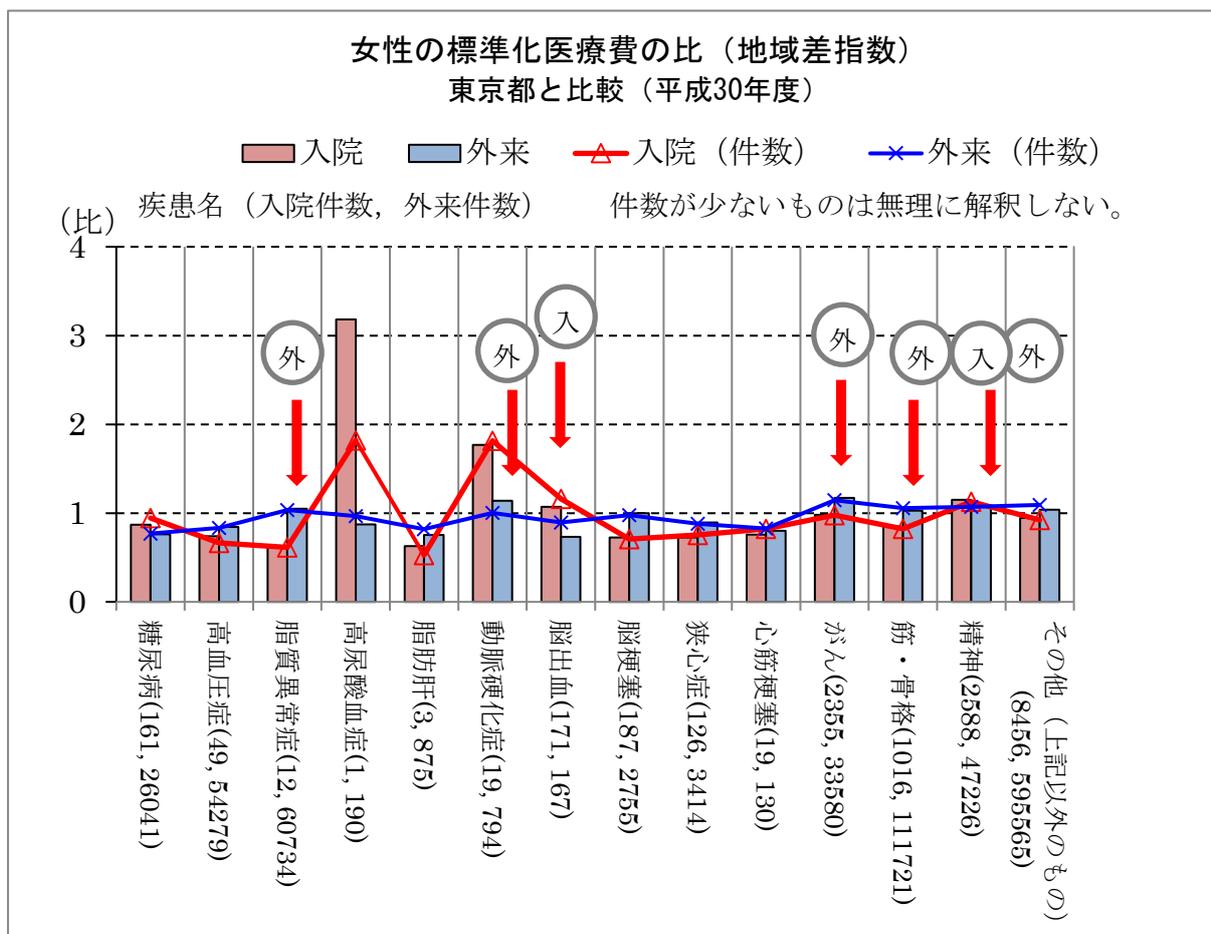
標準化医療費の差（東京都0の場合の点数）再掲

男性	病名	標準化医療費の差	女性	病名	標準化医療費の差
入院	糖尿病	869,637	入院	脳出血	794,910
	脳梗塞	608,978		精神	14,713,969
	がん	4,932,492		/	
	精神	21,321,493		/	
外来	脂質異常症	3,628,318	外来	脂質異常症	3,939,926
	動脈硬化症	354,783		動脈硬化症	215,985
	脳出血	465,119		脳梗塞	1,486
	脳梗塞	344,745		がん	34,413,470
	狭心症	289,274		筋・骨格	6,073,999
	心筋梗塞	262,735		精神	6,381,495
	筋・骨格	5,175,518		/	
	精神	20,859,116		/	

次に女性の標準化医療費の比（医療費が何倍高いか）をレセプト総点数で示した。棒グラフは点数、折れ線グラフは件数の比を示す。

実際のレセプト件数が100未満の疾病を除いた場合、入院では「脳出血(1.07倍)」「精神(1.15倍)」が東京都より多かった(グラフ上「高尿酸血症」「動脈脈硬化症」の比は高いが、件数が少ないために1件あたりの影響が大きくなるため除外する)。

外来では「脂質異常症(1.05倍)」「動脈硬化症(1.14倍)」「がん(1.17倍)」「筋・骨格(1.03)」「精神(1.07倍)」が東京都より多かった。



ク．標準化医療費による医療費分析（国との比較）

さらに、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、生活習慣病の医療費（入院・外来別）について、国と「標準化医療費の差」及び「比」を見た。東京都との違いのあった疾病は以下の通りであった。

- ・男性では「がん」と「精神」の入院費は低く、「筋・骨格」の外来費も低い。
 - ・女性では、「精神」の入院費および外来費が低い。
- よって、国との比較において標準化医療費について世田谷区が高いのは女性の「がん」と「筋・骨格」の外来費のみである。
- ・「精神」は、入院費も外来費も東京都より高いが、国と比較した場合にはいずれも国より低いことから、都内において世田谷区には精神科の医療機関が充実していることが影響していると考えられる。

ケ. 世田谷区の国民健康保険被保険者の医療費の特徴

KDB システムからみる医療費の特徴は以下のとおりである。

【男性】

- ・東京都との比較では、標準化医療費の差を見ると主な生活習慣病は低く、「がん」「精神」の入院費、「脂質異常症」の外来費が高い。
 - ・「糖尿病」の外来のレセプト件数は女性の2倍多く、「高尿酸血症」や「心疾患（狭心症、心筋梗塞）」「脳卒中（脳出血、脳梗塞）」などの重篤な生活習慣病は男性の方が多。
 - ・標準化医療費の比については、「脳卒中」「心疾患」の入院費は東京都より低めである。
 - ・「脳卒中」や「心疾患」などの重篤な疾患を引き起こす「糖尿病」「高血圧症」の外来費は東京都より低めだが、「脂質異常症」「動脈硬化症」の外来費は高めである。
- ⇒「脳出血」「心筋梗塞」の外来費は高めであるが入院費は低いことから、発症者は医療につながっており、重症化していないことが推測される。

【女性】

- ・東京都との比較では、標準化医療費の差を見ると主な生活習慣病は低く、「精神」の入院費、「脂質異常症」「がん」「筋・骨格」「精神」の外来費が高い。「精神」は入院も外来も東京都より高いが、男性ほどではない。
 - ・「脂質異常症」「がん」「筋・骨格」の外来のレセプト件数は、男性の約2倍多い。
 - ・標準化医療費の比については、男性に比べて女性の方が、東京都よりも低い疾患が多い。「脳梗塞」、「心疾患」の入院費は東京都より低めであり、これら重篤な疾患を引き起こす「糖尿病」「高血圧症」の外来費も東京都より低めである。一方、「脂質異常症」「動脈硬化症」の外来費は高めであり男性と同様の傾向である。
- ⇒重篤な生活習慣病の入院費が低めであることから、適切に医療に繋がっていることが推測される。ただし、女性は「脳出血」の外来費は低い入院費は高いことから、急な発症者が一定数いることが推測される。

【共通】

- ・「精神」は、入院費も外来費も東京都より高いが、国と比較した場合にはいずれも国より低いことから、都内において世田谷区には精神科の医療機関が充実していることが影響していると考えられる。
- ・「筋・骨格」の外来費は高めだが、入院につながる重篤な疾患は少ない。

【まとめ】

- ・以上のことより「生活習慣病」を予防するには、定期的な健（検）診受診により、30代からの生活習慣改善に取り組み、血圧や血糖を適正にコントロールすることが重要である。そうすることで、重篤な疾病の予防につながっていくと考えられる。

②医療費からみる協会けんぽの生活習慣病の特徴

区民の約23%が加入する「国保」(平成29(2017)年度より平成24(2012)年度は4ポイント減)と、区民の約16%が加入する「全国健康保険協会東京支部(以下「協会けんぽ」という)」(平成29(2017)年度より平成24(2012)年度は3ポイント増)の被保険者数と医療費の推移については以下のとおりであった。

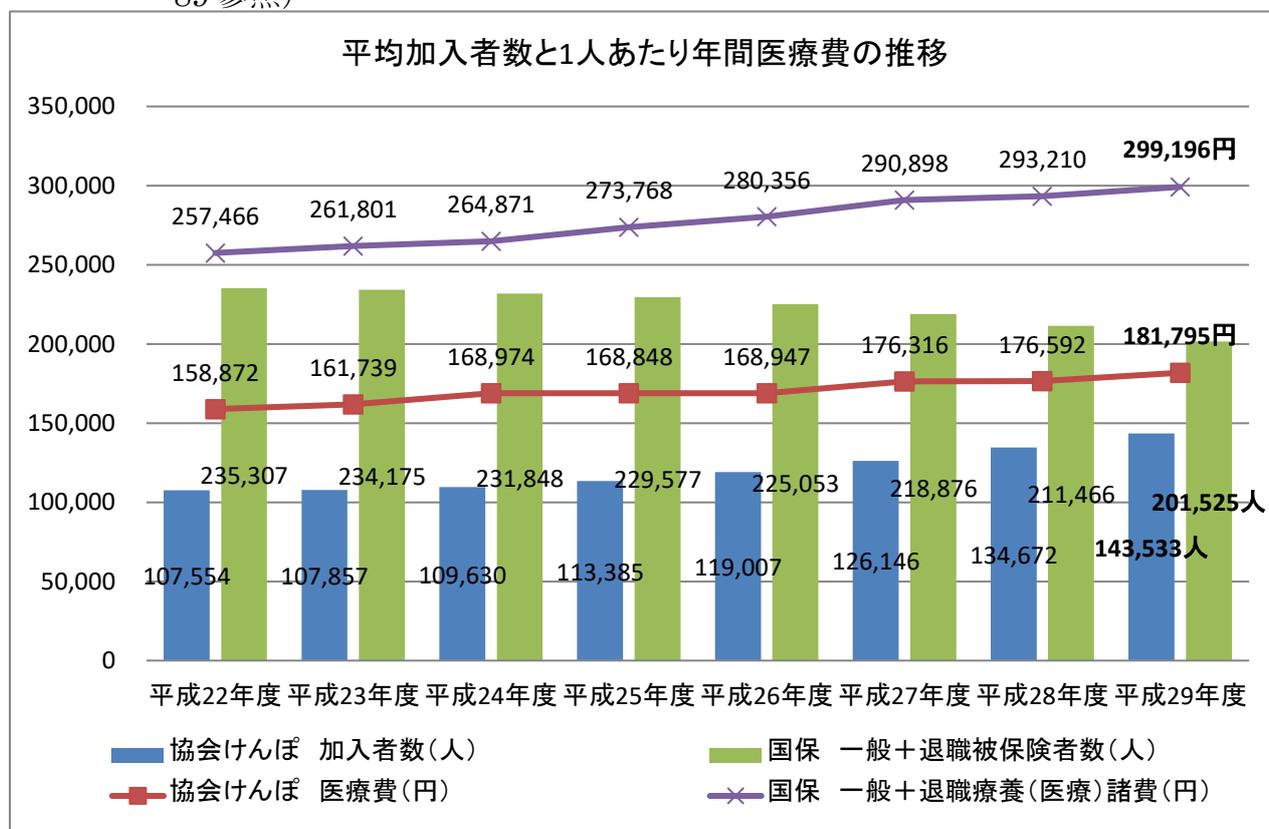
ア. 年代別加入者と1人あたり年間医療費

[協会けんぽ]

協会けんぽの加入者数(被保険者+扶養家族)は平成29(2017)年度は約14万人、また1人あたり年間医療費は約18万円であり、共に増加傾向である。また加入者の年代構成は30代を頂点とする山型であり、国保加入者の年齢構成と異なっている。(本文P89参照)

[国民健康保険]

国保の被保険者数は平成29(2017)年度は約20万人であり減少しているが、1人あたりの年間医療費は約30万円であり上昇している。また、年代別の被保険者数では、定年退職等により他の健康保険組合から移行してくる65歳以上の加入者が男性42.2%、女性51.5%を占める。(本文P89参照)



資料：せたがやの国保、協会けんぽ東京支部提供資料

イ. 主な生活習慣病の1人あたり年間医療費の推移（協会けんぽ）

協会けんぽ被保険者の主な生活習慣病の年代別の年間1人あたり医療費について平成22(2010)年度から平成29(2017)年度の推移をみた。

「がん」「虚血性心疾患」「脂質異常症※」の医療費は上昇傾向であり、「高血圧症」「腎不全」は減少傾向、「糖尿病」は横ばいであった。

※ここでは「その他の代謝性疾患」を「脂質異常症」と置き換える。

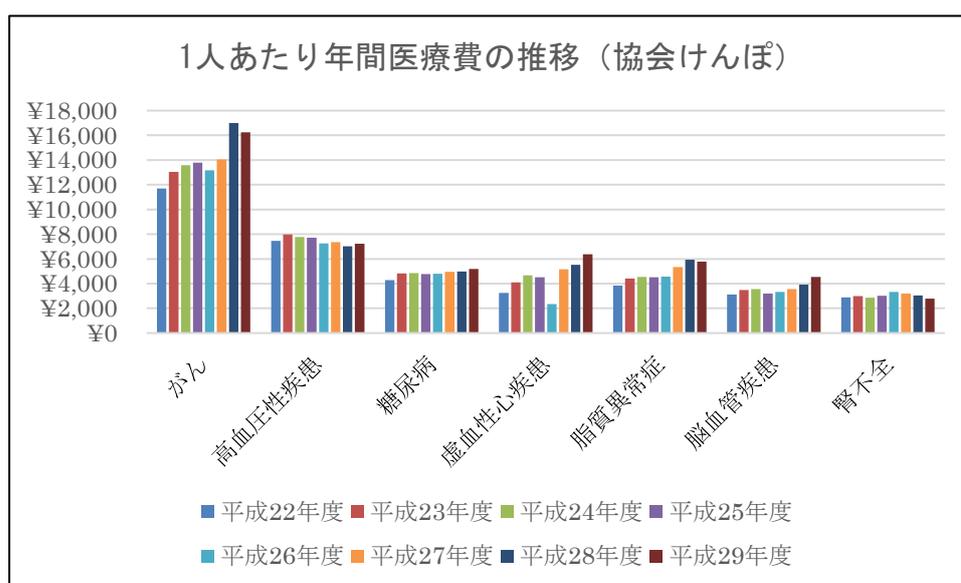
(単位：円)

主な疾患名	平成22年度 2010	平成23年度 2011	平成24年度 2012	平成25年度 2013	平成26年度 2014
がん	11,684	13,029	13,588	13,779	13,173
高血圧性疾患	7,463	7,976	7,776	7,731	7,255
糖尿病	4,283	4,834	4,862	4,775	4,797
虚血性心疾患	3,258	4,110	4,674	4,510	2,339
脂質異常症	3,837	4,421	4,553	4,505	4,558
脳血管疾患	3,120	3,494	3,557	3,194	3,339
腎不全	2,880	2,999	2,864	3,020	3,333

主な疾患名	平成27年度 2015	平成28年度 2016	平成29年度 2017
がん	14,043	17,003	16,239
高血圧性疾患	7,359	7,022	7,216
糖尿病	4,944	4,972	5,189
虚血性心疾患	5,168	5,531	6,371
脂質異常症	5,340	5,935	5,784
脳血管疾患	3,549	3,929	4,548
腎不全	3,194	3,044	2,795

※疾病は、レセプト上の主傷病に基づいて集計した。

※1人あたり医療費＝疾病毎の医療費÷加入者数



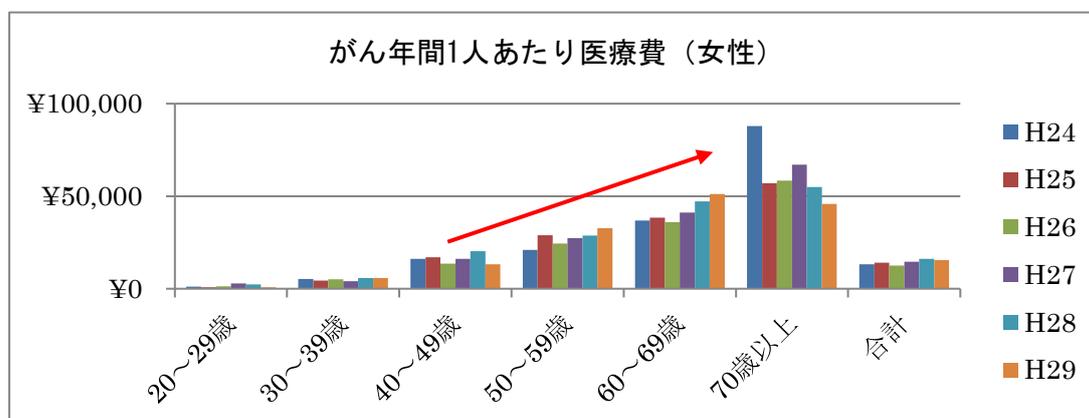
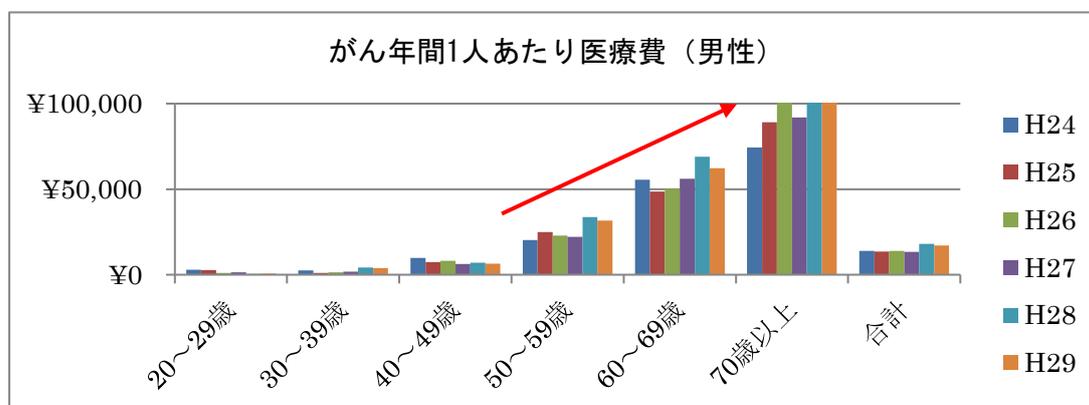
資料：協会けんぽ東京支部提供

ウ. がんの年間1人あたり医療費の推移（協会けんぽ）

がんの医療費は、60代をピークに年代が上がるごとに増加する。30～40代は女性が高く、60～70代は男性が高い。女性の方が受診する年代が早いのは、女性特有のがんによる影響があると推測される。

（単位：円）

	年代	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男	20～29歳	2,833	2,707	1,096	1,328	505	637
	30～39歳	2,605	1,045	1,502	1,709	4,206	3,815
	40～49歳	9,848	7,378	8,060	6,197	6,969	6,481
	50～59歳	20,204	24,871	22,846	22,127	33,602	31,726
	60～69歳	55,457	48,651	50,367	56,043	68,906	62,234
	70歳以上	74,319	89,107	115,051	91,835	108,357	116,297
	合計	13,979	13,548	13,871	13,392	17,939	17,160
女	20～29歳	1,162	728	1,352	2,845	2,389	718
	30～39歳	5,251	4,467	5,068	4,133	5,709	5,729
	40～49歳	16,205	17,085	13,473	16,083	20,294	13,293
	50～59歳	20,970	28,919	24,368	27,322	28,721	32,788
	60～69歳	36,762	38,405	36,051	41,079	47,242	51,110
	70歳以上	87,901	57,053	58,407	67,107	54,889	45,892
	合計	13,220	13,995	12,518	14,658	16,123	15,368



エ. 高血圧性疾患の年間1人あたり医療費の推移（協会けんぽ）

高血圧性疾患の医療費は30代より増加しはじめ、60代までは男性の方が高く、70代になると女性の方が高くなる。

平成24(2012)～29(2017)の6年平均額を年代ごとに比較すると、30代から40代で6.6倍、40代から50代で4.0倍増加している。

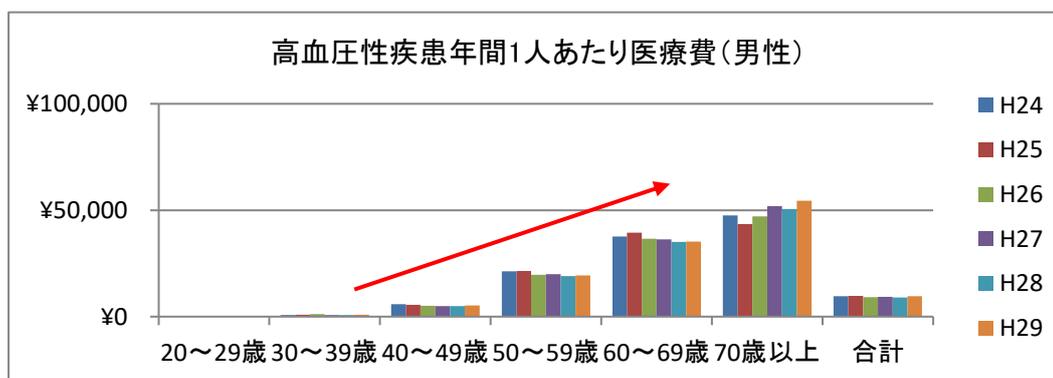
(単位：円)

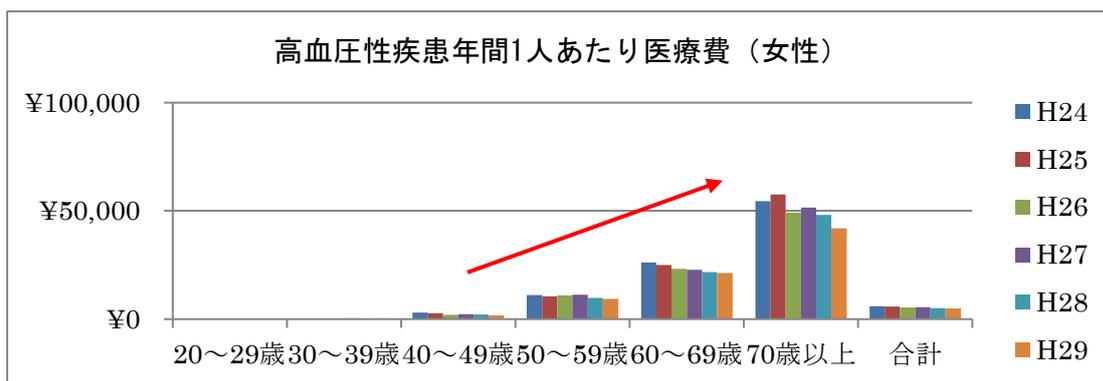
	年代	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男	20～29歳	110	76	111	202	187	81
	30～39歳	816	902	1,219	828	713	954
	40～49歳	5,907	5,585	5,040	4,983	4,939	5,239
	50～59歳	21,275	21,433	19,609	19,945	19,077	19,335
	60～69歳	37,708	39,490	36,638	36,259	35,039	35,255
	70歳以上	47,554	43,557	47,049	51,923	50,607	54,492
	合計	9,659	9,761	9,177	9,245	9,025	9,575
女	20～29歳	68	51	22	33	50	41
	30～39歳	180	184	229	356	268	299
	40～49歳	2,984	2,788	2,058	2,301	2,081	1,684
	50～59歳	11,111	10,587	11,017	11,331	9,793	9,390
	60～69歳	26,111	24,930	23,273	22,842	21,697	21,253
	70歳以上	54,490	57,542	49,159	51,512	48,172	41,995
	合計	6,005	5,831	5,449	5,580	5,137	4,985

(単位：円)

年代	平成22～24年度 3年平均	平成 29年度	平成24～29年度 6年平均
20～29歳	93	59	83
30～39歳	580	616	565
40～49歳	4,520	3,373	3,723
50～59歳	16,000	13,989	14,946
60～69歳	31,710	28,514	30,302
70～74歳	49,801	48,738	49,898
全体	7,739	7,216	7,393

・30代から40代
で医療費6.6倍
・40代から50代
で4.0倍





オ. 糖尿病の年間1人あたり医療費の推移（協会けんぽ）

糖尿病の医療費は30代より増加しはじめ、男女とも60代が一番高く、どの年代も男性の方が女性よりも高い。

平成24(2012)~29(2017)の6年平均額を年代ごとに比較すると、30代から40代で3.3倍、40代から50代で2.7倍増加している。

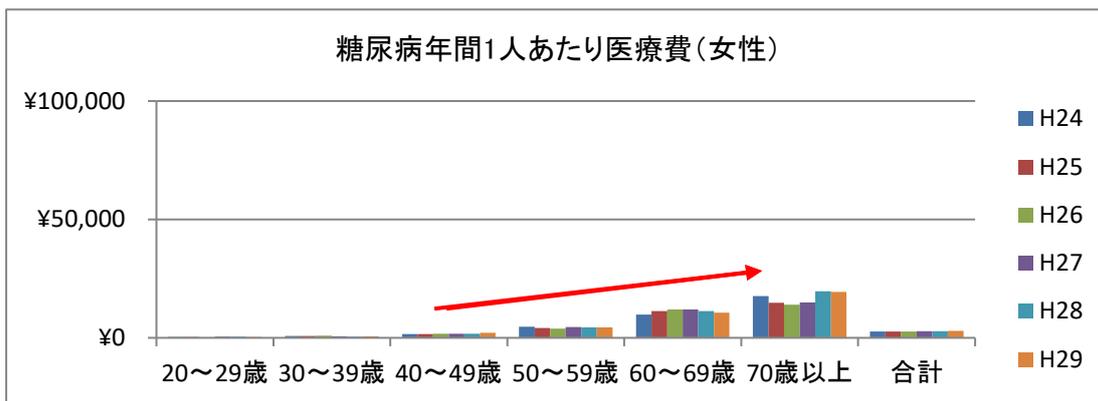
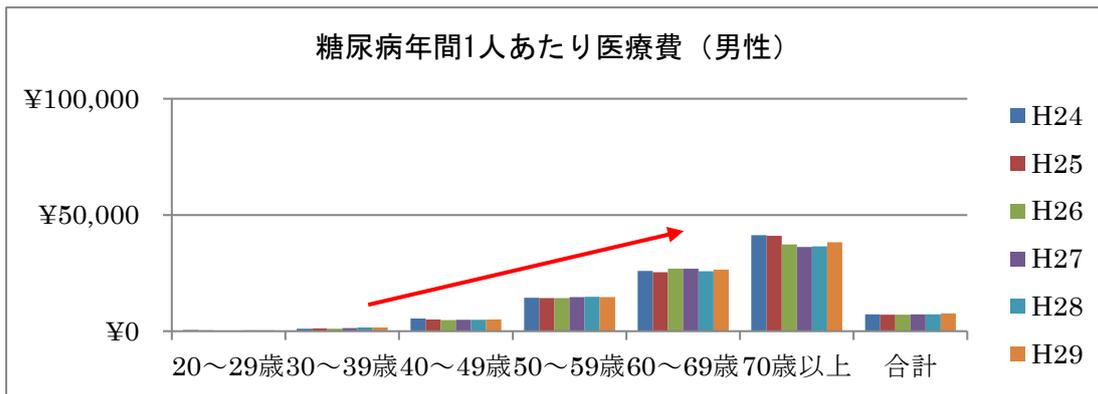
(単位：円)

	年代	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男	20~29歳	446	314	290	301	366	321
	30~39歳	1,081	1,238	1,000	1,273	1,634	1,628
	40~49歳	5,458	5,021	4,746	4,958	4,889	5,012
	50~59歳	14,399	14,185	14,235	14,679	14,859	14,595
	60~69歳	25,958	25,325	26,874	26,851	25,733	26,431
	70歳以上	41,244	41,046	37,262	36,218	36,429	38,245
	合計	7,229	7,080	7,052	7,236	7,296	7,623
女	20~29歳	328	418	282	487	463	410
	30~39歳	833	775	931	701	557	667
	40~49歳	1,639	1,538	1,744	1,714	1,778	2,165
	50~59歳	4,697	4,120	3,915	4,530	4,429	4,435
	60~69歳	9,774	11,293	11,926	12,041	11,363	10,695
	70歳以上	17,595	14,765	13,936	14,894	19,716	19,403
	合計	2,634	2,617	2,677	2,781	2,786	2,887

(単位：円)

年代	平成22~24年度 3年平均	平成 29年度	平成24~29年度 6年平均
20~29歳	422	369	371
30~39歳	817	1,133	1,016
40~49歳	3,411	3,518	3,305
50~59歳	8,731	9,134	9,021
60~69歳	17,583	18,856	18,982
70~74歳	29,987	29,569	27,925
全体	4,664	5,189	4,923

・30代から40代
で医療費3.3倍
・40代から50代
で2.7倍



カ. 虚血性心疾患の年間1人あたり医療費の推移（協会けんぽ）

虚血性心疾患の医療費は、男性は40代より増加しはじめ、女性は60代以降に増加し、どの年代も男性の方が女性よりも高い。

平成24(2012)～29(2017)の6年平均額を年代ごとに比較すると、40代から50代で3.0倍、50代から60代で2.2倍増加している。

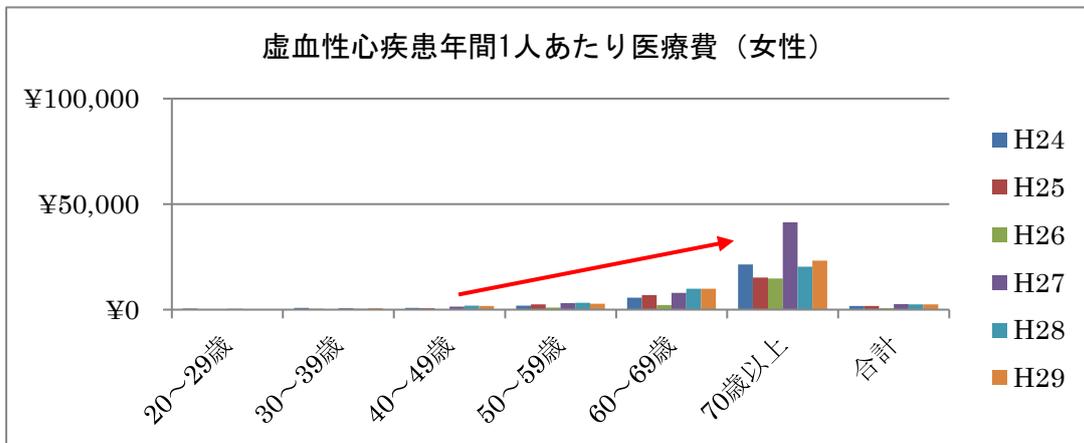
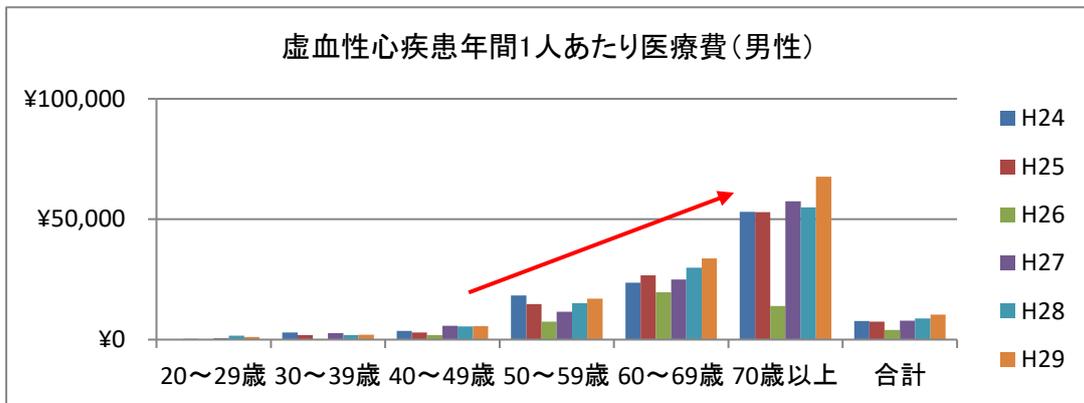
(単位：円)

	年代	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男	20～29歳	229	307	16	552	1,601	1,151
	30～39歳	2,898	1,878	219	2,718	1,848	2,087
	40～49歳	3,628	2,940	1,909	5,693	5,431	5,644
	50～59歳	18,340	14,743	7,503	11,557	15,169	17,014
	60～69歳	23,669	26,744	19,726	24,957	29,808	33,692
	70歳以上	53,064	52,923	14,006	57,491	54,968	67,669
	合計	7,793	7,443	4,039	7,867	8,833	10,432
女	20～29歳	574	237	48	371	187	213
	30～39歳	792	442	181	693	393	718
	40～49歳	780	746	204	1,392	1,849	1,745
	50～59歳	1,941	2,551	959	3,165	3,256	2,791
	60～69歳	5,669	6,819	2,115	7,903	9,893	9,873
	70歳以上	21,477	15,212	14,713	41,325	20,413	23,196
	合計	1,739	1,765	740	2,621	2,422	2,531

(単位：円)

年代	平成 22～24 年度 3 年平均	平成 29 年度	平成 24～29 年度 6 年平均
20～29 歳	424	647	444
30～39 歳	350	1,382	1,210
40～49 歳	465	3,597	2,585
50～59 歳	1,255	9,369	7,794
60～69 歳	2,106	22,226	17,115
70～74 歳	7,455	47,191	36,941
全体	13,837	6,371	4,765

・ 40代から50代
で医療費 3.0 倍
・ 50代から60代
で 2.2 倍



キ. その他の代謝性疾患(脂質異常症)の1人あたり医療費の推移(協会けんぽ)
脂質異常症を含むその他の代謝性疾患の医療費は、他の疾患よりも男女の差が少ない。

平成 24(2012)～29(2017)の6年平均額を年代ごとに比較すると、40代から50代で2.4倍、50代から60代で1.7倍増加している。

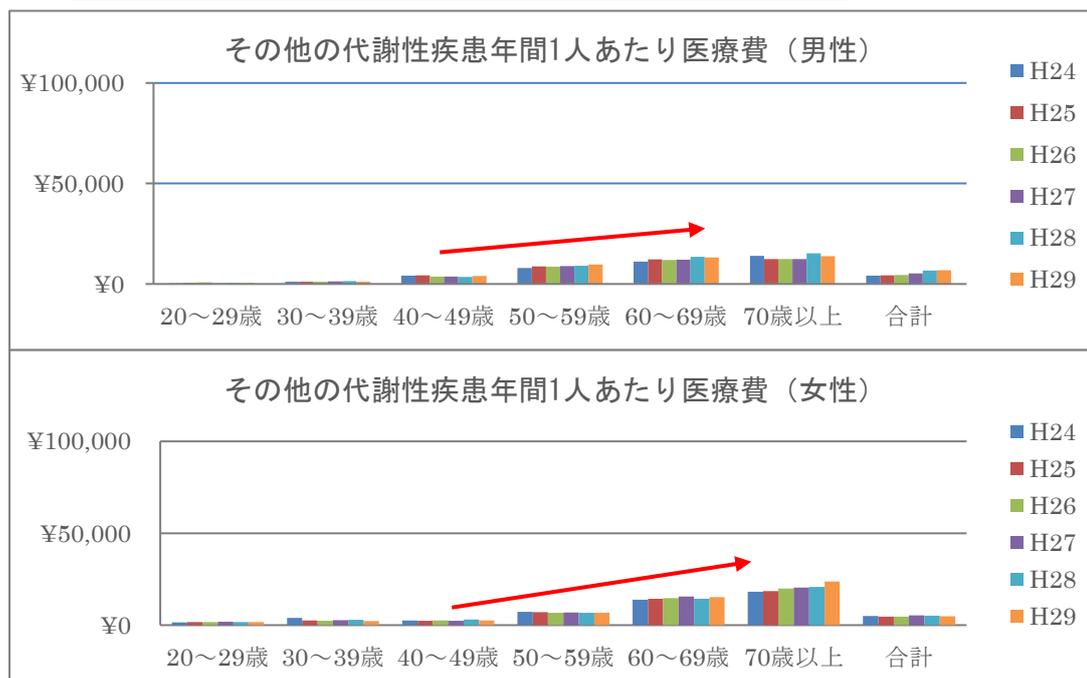
(単位：円)

	年代	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男	20～29 歳	410	456	814	399	455	453
	30～39 歳	1,064	1,120	1,084	1,226	1,382	1,119
	40～49 歳	4,194	4,279	3,738	3,600	3,557	4,050
	50～59 歳	8,019	8,788	8,603	8,965	9,030	9,736
	60～69 歳	11,093	12,176	11,858	12,034	13,584	13,154
	70 歳以上	14,037	12,441	12,468	12,429	15,191	13,795
	合計	4,166	4,350	4,398	5,279	6,699	6,826
女	20～29 歳	1,498	1,681	1,615	1,774	1,748	1,726
	30～39 歳	3,890	2,553	2,463	2,763	2,906	2,290
	40～49 歳	2,591	2,398	2,483	2,463	3,010	2,554
	50～59 歳	7,280	7,047	6,671	6,882	6,648	6,644
	60～69 歳	13,908	14,446	14,633	15,530	14,445	15,169
	70 歳以上	18,174	18,613	19,983	20,492	20,715	23,712
	合計	4,918	4,650	4,707	5,398	5,217	4,800

(単位：円)

年代	平成 22～24 年度 3 年平均	平成 29 年度	平成 24～29 年度 6 年平均
20～29 歳	1,689	1,136	1,127
30～39 歳	3,179	1,723	2,023
40～49 歳	901	3,265	3,209
50～59 歳	1,920	8,074	7,780
60～69 歳	3,347	14,124	13,455
70～74 歳	7,214	18,361	16,697
全体	12,207	5,784	5,113

・40代から50代
で医療費 2.4 倍
・50代から60代
で 1.7 倍



ク. 脳血管疾患の年間1人あたり医療費の推移（協会けんぽ）

脳血管疾患の医療費は男女とも40代より増加しはじめ、どの年代も男性の方が女性よりも高い。

平成24(2012)～29(2017)の6年平均額を年代ごとに比較すると、40代から50代で5.4倍、50代から60代で2.1倍増加している。

(単位：円)

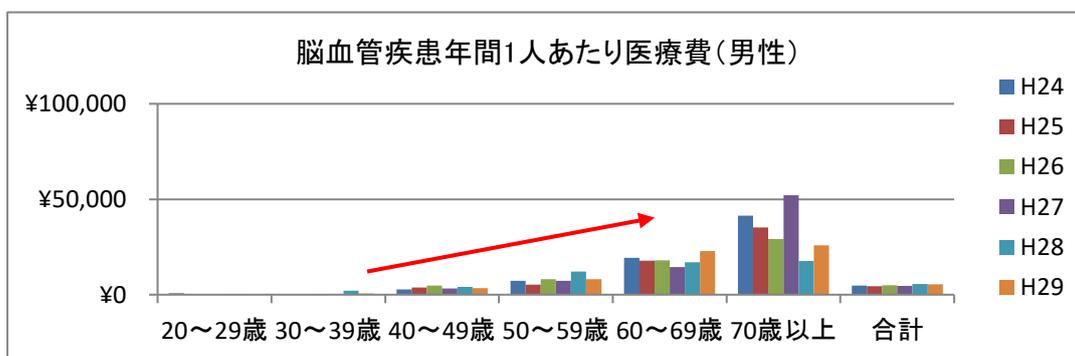
	年代	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男	20～29歳	710	34	96	69	506	144
	30～39歳	220	252	478	481	2,149	594
	40～49歳	2,835	3,733	4,827	3,307	4,041	3,491
	50～59歳	7,226	5,220	8,071	7,217	12,182	8,182
	60～69歳	19,363	17,745	17,931	14,492	16,939	22,809
	70歳以上	41,472	35,207	29,178	52,141	17,671	25,849
	合計	4,831	4,411	4,862	4,577	5,532	5,489
女	20～29歳	915	319	277	259	717	260
	30～39歳	334	233	345	703	292	526
	40～49歳	1,020	1,928	1,952	2,346	1,940	4,361
	50～59歳	6,718	4,060	3,424	3,888	3,918	7,304
	60～69歳	7,215	7,854	6,634	9,441	10,505	9,652
	70歳以上	10,673	8,489	10,632	18,352	9,336	21,088
	合計	2,357	2,055	1,907	2,578	2,420	3,657

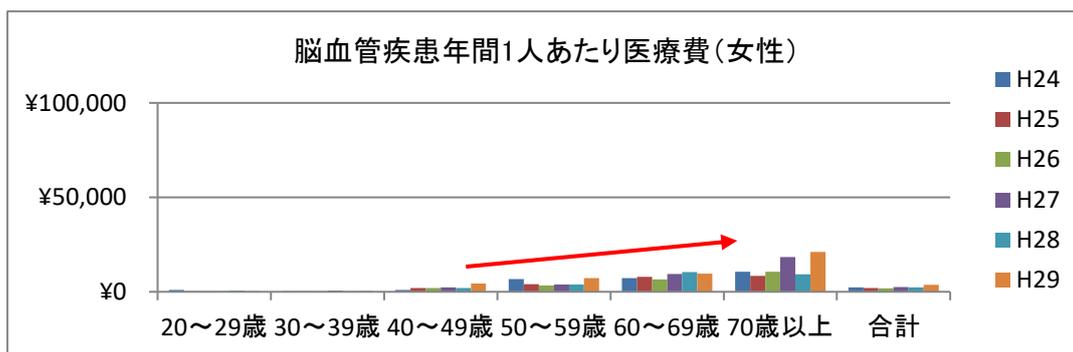
(単位：円)

年代	平成22～24年度 3年平均	平成29年度	平成24～29年度 6年平均
20～29歳	31	207	366
30～39歳	72	559	545
40～49歳	358	3,948	2,944
50～59歳	426	7,710	6,325
60～69歳	2,032	16,475	13,569
70～74歳	6,609	23,657	23,592
全体	12,300	4,548	3,686



・30代から40代
で医療費5.4倍
・40代から50代
で2.1倍





ケ. 腎不全の1人あたり医療費の推移 (協会けんぽ)

腎不全の医療費は、男性は30代より増加しはじめ、女性は40代より増加する。どの年代も男性の方が女性よりも高い。

平成24(2012)~29(2017)の6年平均額を年代ごとに比較すると、30代から40代で4.1倍、40代から50代で2.8倍増加している。

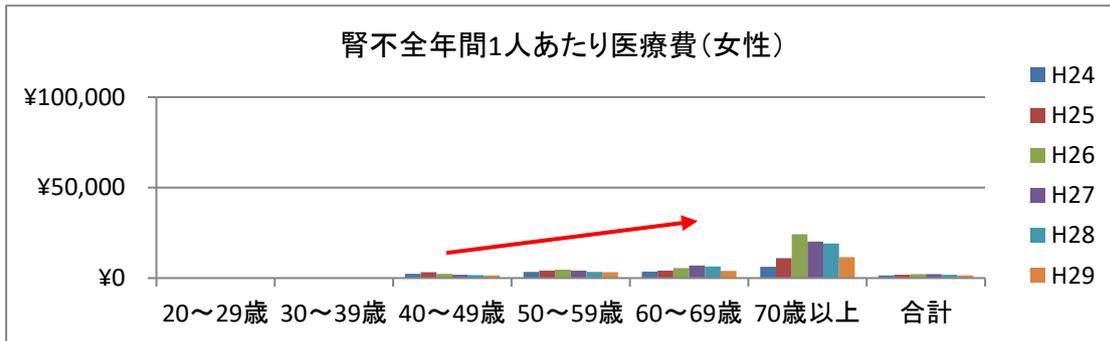
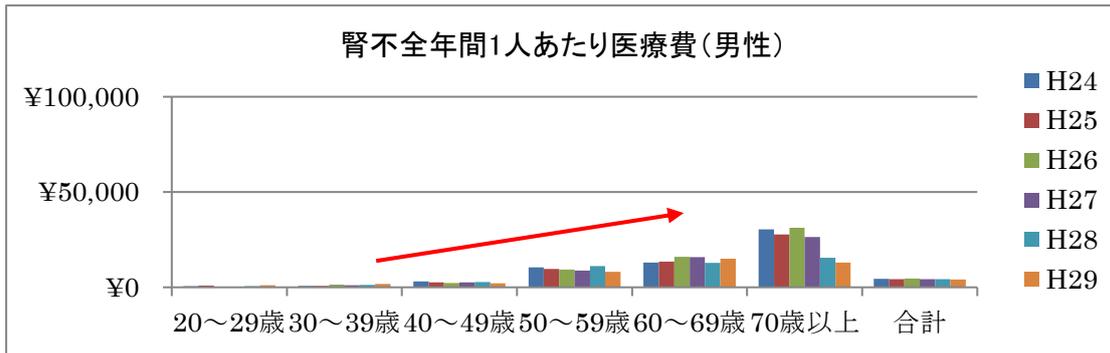
(単位：円)

	年代	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男	20~29歳	633	922	99	105	616	1,007
	30~39歳	711	765	1,421	1,018	1,192	1,760
	40~49歳	3,088	2,518	2,178	2,529	2,694	2,042
	50~59歳	10,439	9,562	9,275	8,808	11,063	8,204
	60~69歳	12,973	13,478	15,985	15,843	12,847	15,059
	70歳以上	30,375	27,724	31,312	26,337	15,544	12,997
	合計	4,384	4,253	4,538	4,341	4,257	4,167
女	20~29歳	8	6	1	0	0	2
	30~39歳	1	13	5	0	70	169
	40~49歳	2,365	3,187	2,350	1,891	1,687	1,475
	50~59歳	3,392	4,161	4,647	4,201	3,382	3,160
	60~69歳	3,550	4,086	5,478	6,922	6,431	3,986
	70歳以上	6,273	10,958	24,211	20,178	19,141	11,551
	合計	1,433	1,866	2,200	2,112	1,903	1,497

(単位：円)

年代	平成22~24年度 3年平均	平成 29年度	平成24~29年度 6年平均
20~29歳	0	467	263
30~39歳	10	940	572
40~49歳	159	1,745	2,325
50~59歳	472	5,493	6,465
60~69歳	2,079	9,729	9,901
70~74歳	7,436	12,331	19,778
全体	9,012	2,795	3,042

・ 30代から40代
で医療費4.1倍
・ 40代から50代
で2.8倍



○協会けんぽの医療費からみる壮年期の生活習慣病の特徴

【男性】

- ・がんを除く主な生活習慣病は女性より男性の方が多く、国保の被保険者と同じである。(本文 P69 参照)

【女性】

- ・「がん」については女性が30～40代の医療費が高く、男性は60～70代が高くなることから、女性特有のがんによる影響があると推測される。

【共通】

- ・協会けんぽの被保険者区民の1人あたり年間医療費は上昇傾向である。生活習慣病については、「がん」「虚血性心疾患」「脂質異常症」「脳血管疾患」の医療費は上昇傾向であるのに対し、「高血圧症」「腎不全」は減少傾向、「糖尿病」は横ばいであった。
- ・「高血圧症」「糖尿病」「脳血管疾患」「腎不全」は30代から医療費が上昇し始め、「虚血性心疾患」については40代から医療費が上昇することから、「高血圧症」や「糖尿病」と「腎不全」の関連性や重症化予防の必要性が示唆される。

【まとめ】

- ・以上のことより「生活習慣病」を予防するには、定期的な健（検）診受診により、30代からの生活習慣改善に取り組み、血圧や血糖を適正にコントロールすることが重要である。そうすることで、重篤な疾病の予防につながっていくと考えられる。

③区民健診結果概要からみる健康状況

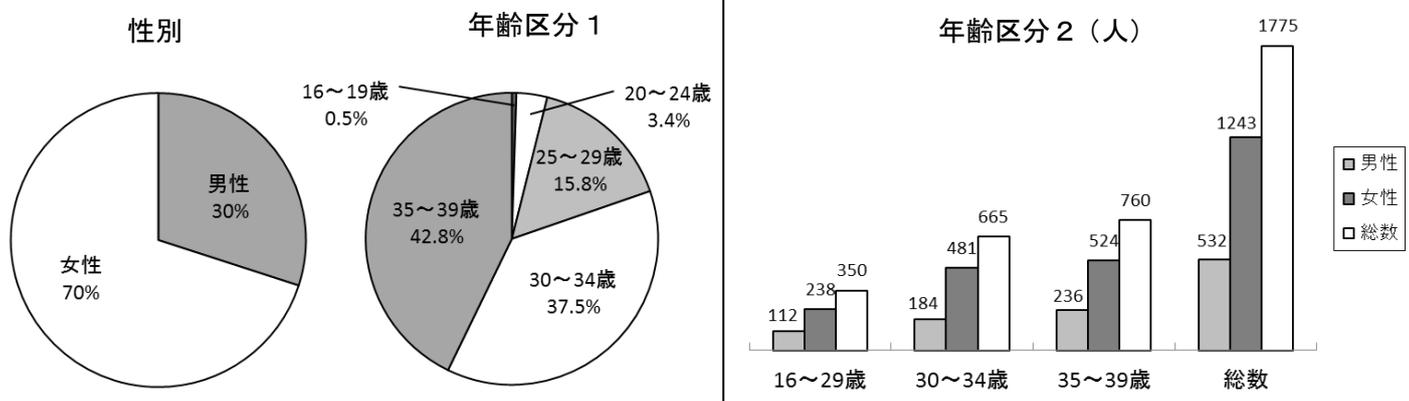
区民健診（16～39歳の区民で他に健診機会のない方を対象とした予約制の健康診断 平成29（2017）年度 N=1,755）の結果概要から対象となる世代の健康状況を平成24（2012）年度との比較を中心にまとめた。

※集計作業上、欠損値がある場合にグラフの合計が100%にならないものがあります。

○属性について

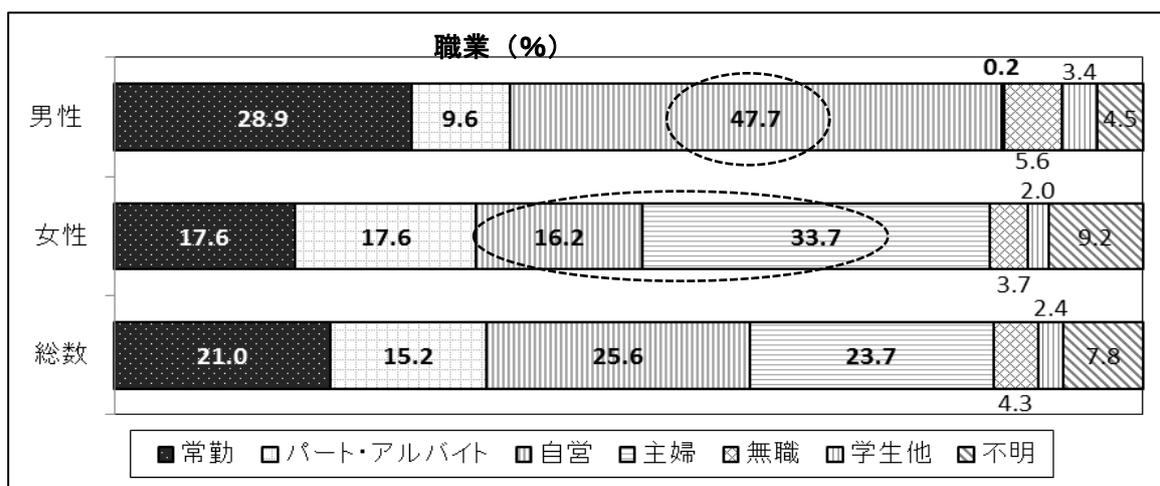
[性別・年齢]

受診者の男女比は男性3割、女性7割、30歳代が8割で、平成24（2012）年度と同様の傾向であった。



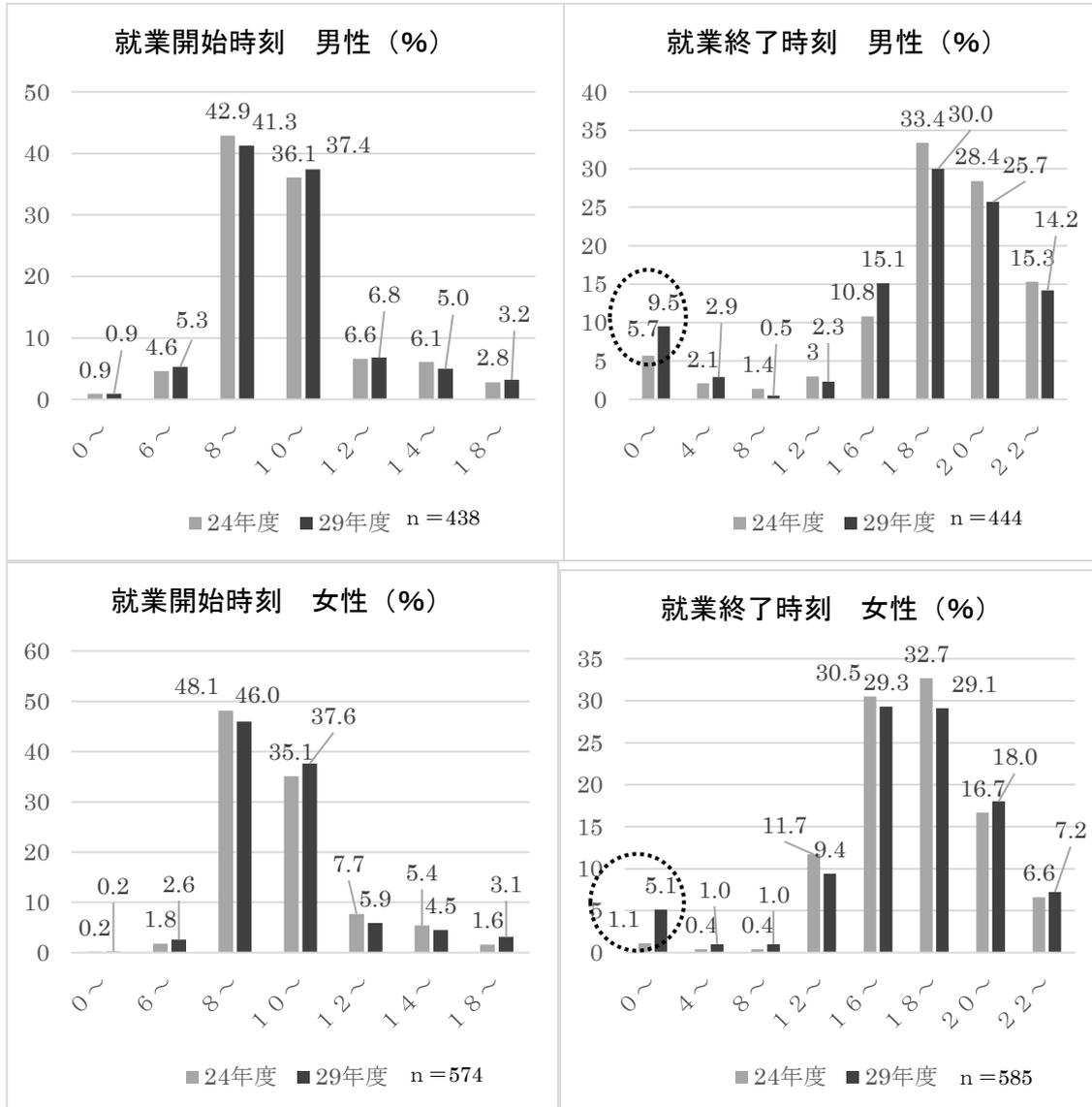
[職業]

平成24（2012）年度と比べ、男性は自営の割合が5ポイント増加している。女性は主婦の割合が10ポイント減少し、自営の割合が4.4ポイント増えている。



[就業開始時刻と就業終了時刻]

開始時刻は平成 24（2012）年度と同様の傾向であった。終了時刻は 0～3 時台の割合が男女とも 4 ポイント増加している。



○生活習慣について

[定期的な運動習慣] 平成 29（2017）年度のデータのみ

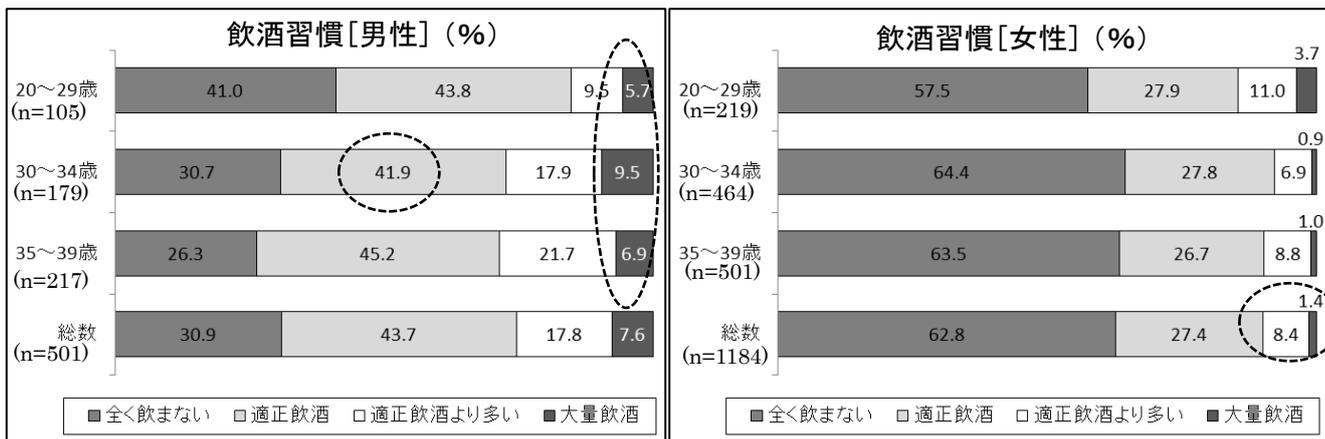
全国（平成 29(2017)年度国民健康・栄養調査 20～40 歳未満のデータ）と比べ、男女ともに「運動習慣あり」と回答した割合が高い。

運動習慣ありの割合

	全国 (%)	区 (%)
男性	21.5	41.7
女性	19.9	27.7

[飲酒習慣]

平成 24(2012)年度と比べ、適正飲酒（1日に純アルコール量として男女ともに20g程度）より多い割合が男性で2.7ポイント、女性で4.5ポイントそれぞれ増加している。また、大量飲酒の割合が男性の全年代で3ポイント増加し、30代前半の男性の適正飲酒が10ポイント減少している。



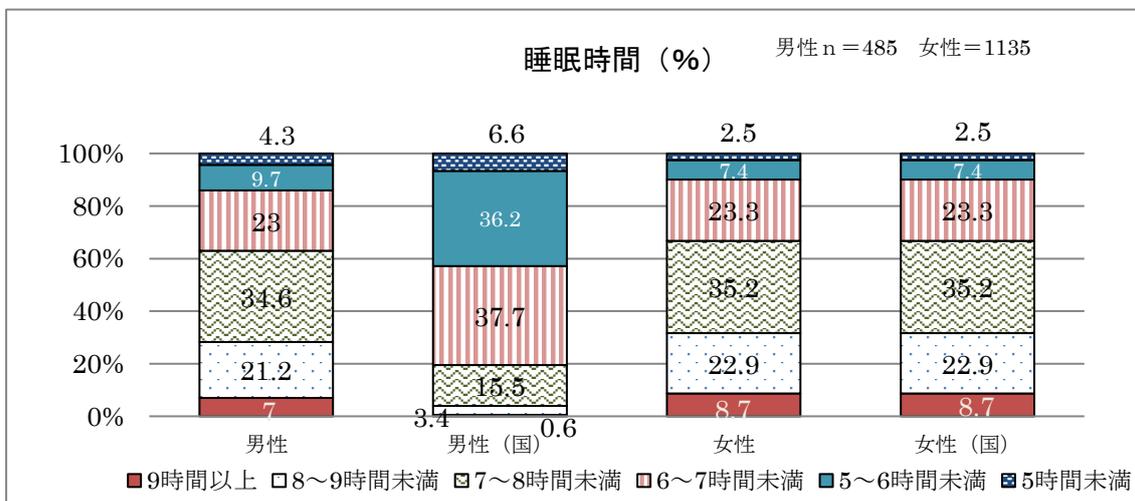
[喫煙習慣]

平成 24(2012)年度と比べ、「喫煙習慣あり」は男性で1.4ポイント、女性で2.5ポイントそれぞれ減少している。

		なし(%)	あり(%)
男性	平成 24 年度	68.0	32.0
	平成 29 年度	69.4	30.6
女性	平成 24 年度	91.6	8.4
	平成 29 年度	94.1	5.9

[睡眠時間]平成 29 (2017) 年度のデータのみ

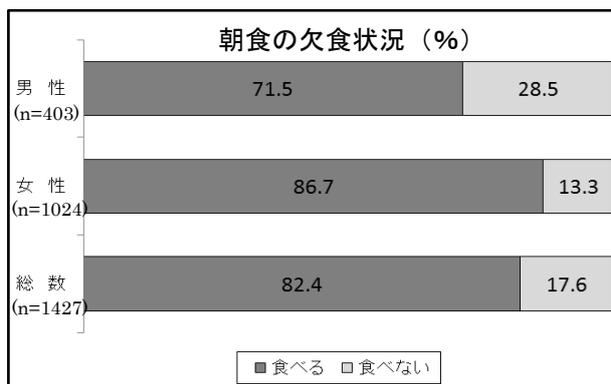
全国（平成 29(2017)年度国民健康・栄養調査 20~40 歳未満のデータ）と比べ、男性は全体的に睡眠時間が長くなっている。



○食習慣について

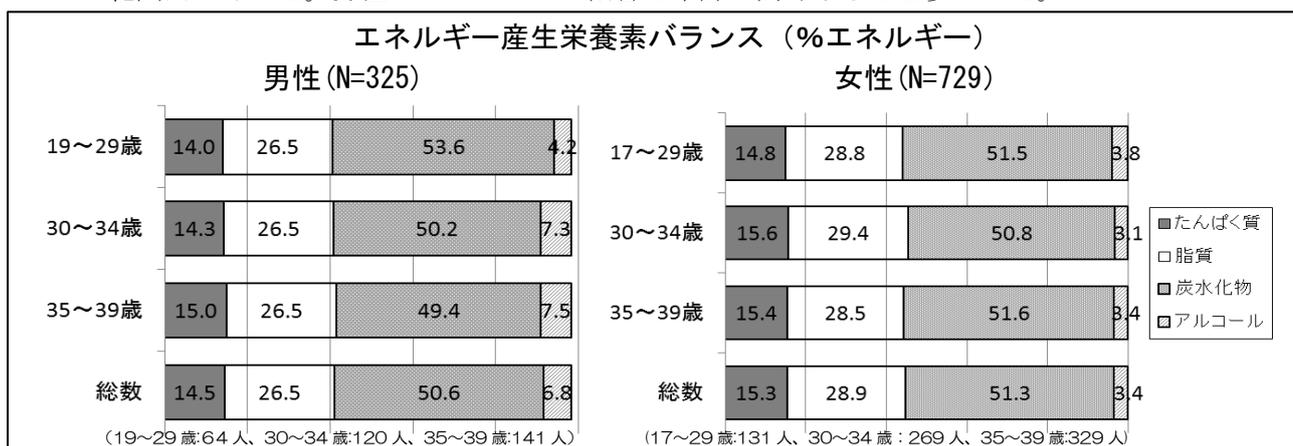
[朝食欠食の状況]

男性は 28.5%、女性は 13.3%であった。
総数では 17.6%であり、平成 24 年より
6.9 ポイント少なかった。

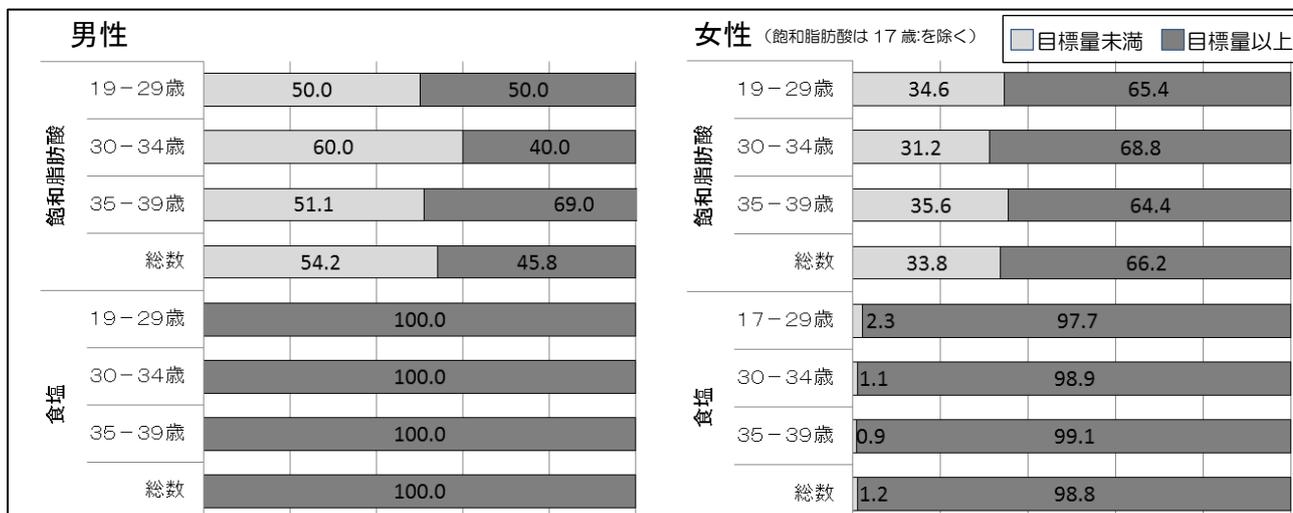


[食事の摂取状況]

簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ) を使用し、食品の摂取頻度から算出される栄養素等についてまとめた。エネルギー産生栄養素バランス (たんぱく質・脂質・炭水化物の比) では男性、女性ともに年齢による差はなく、目標量であるたんぱく質：13~20%、脂質：20~30%、炭水化物+アルコール：50~60% (日本人の食事摂取基準 2015 年版) の範囲内にあった。男性のアルコールの割合は年齢が高くなるほど多かった。

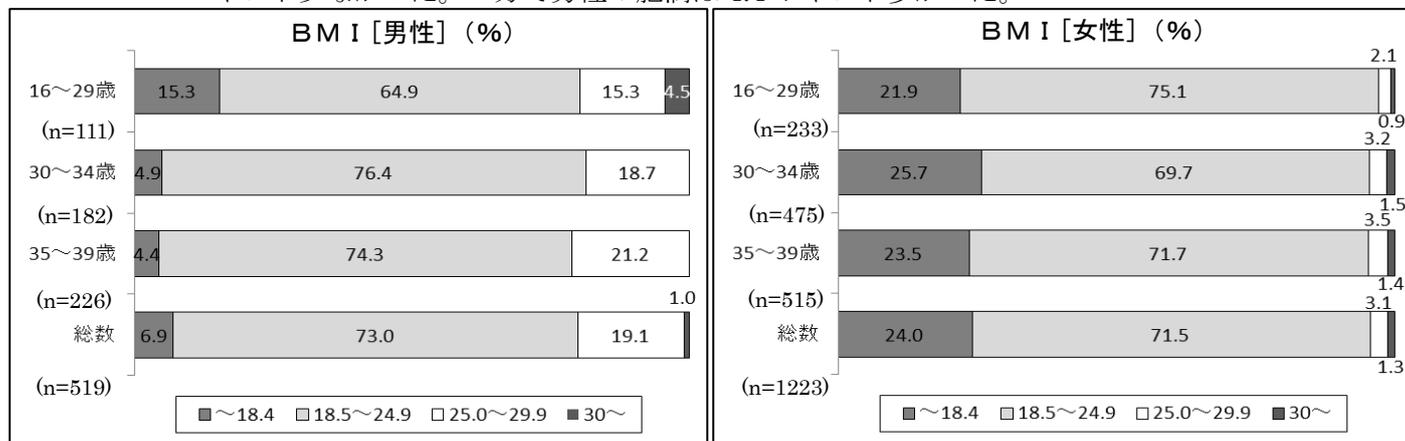


また、とり過ぎが気になる栄養素についてみた。飽和脂肪酸は、男性で約 5 割、女性では約 7 割が目標量以上に摂取していた。食塩では、男性は全員、女性はほぼ全員が目標量以上に摂取していた。



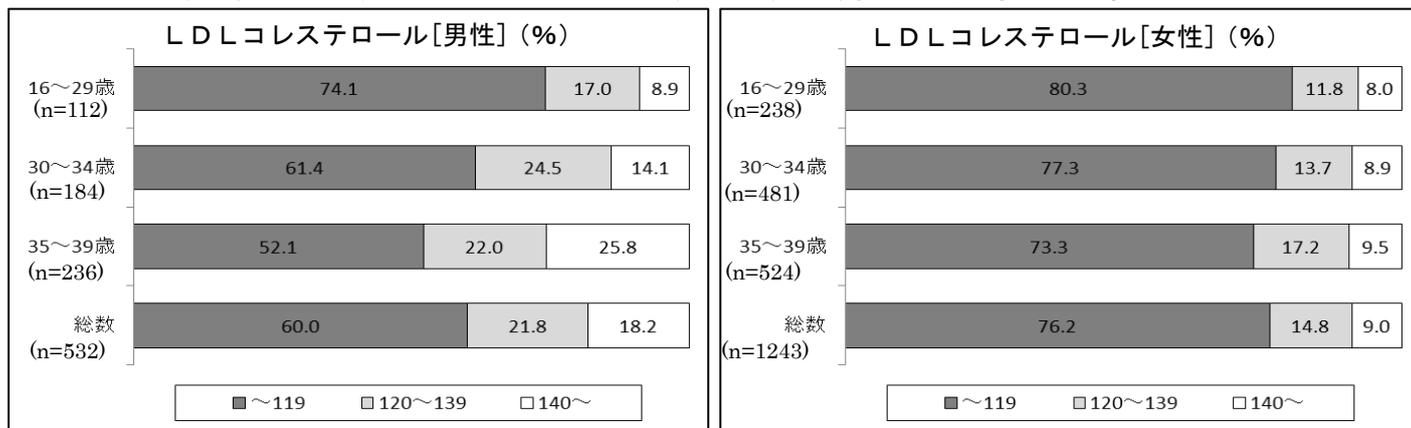
○健診結果

[体格]男性の肥満（BMIが25以上）は約2割であり、女性のやせ（BMIが18.5未満）も約2割であった。平成24年よりやせは男性で2.1ポイント多く、女性では4.6ポイント少なかった。一方で男性の肥満は4.4ポイント多かった。



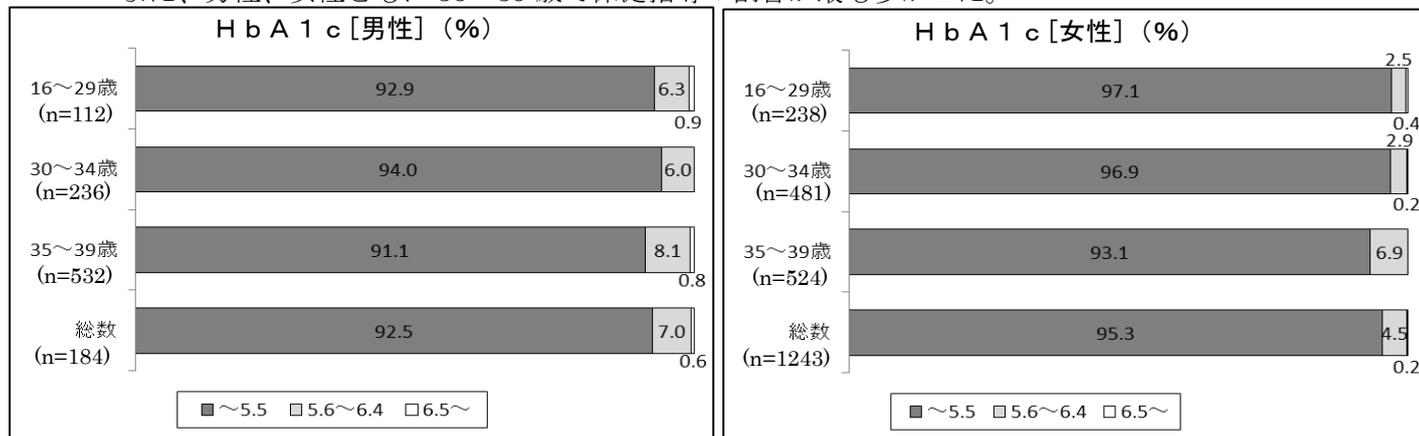
[血液検査データ：LDLコレステロール]

LDLコレステロールは、男性で4割、女性で約2割が保健指導・受診勧奨に該当した。また、男女ともに年齢があがるほど保健指導および受診勧奨の割合は多かった。

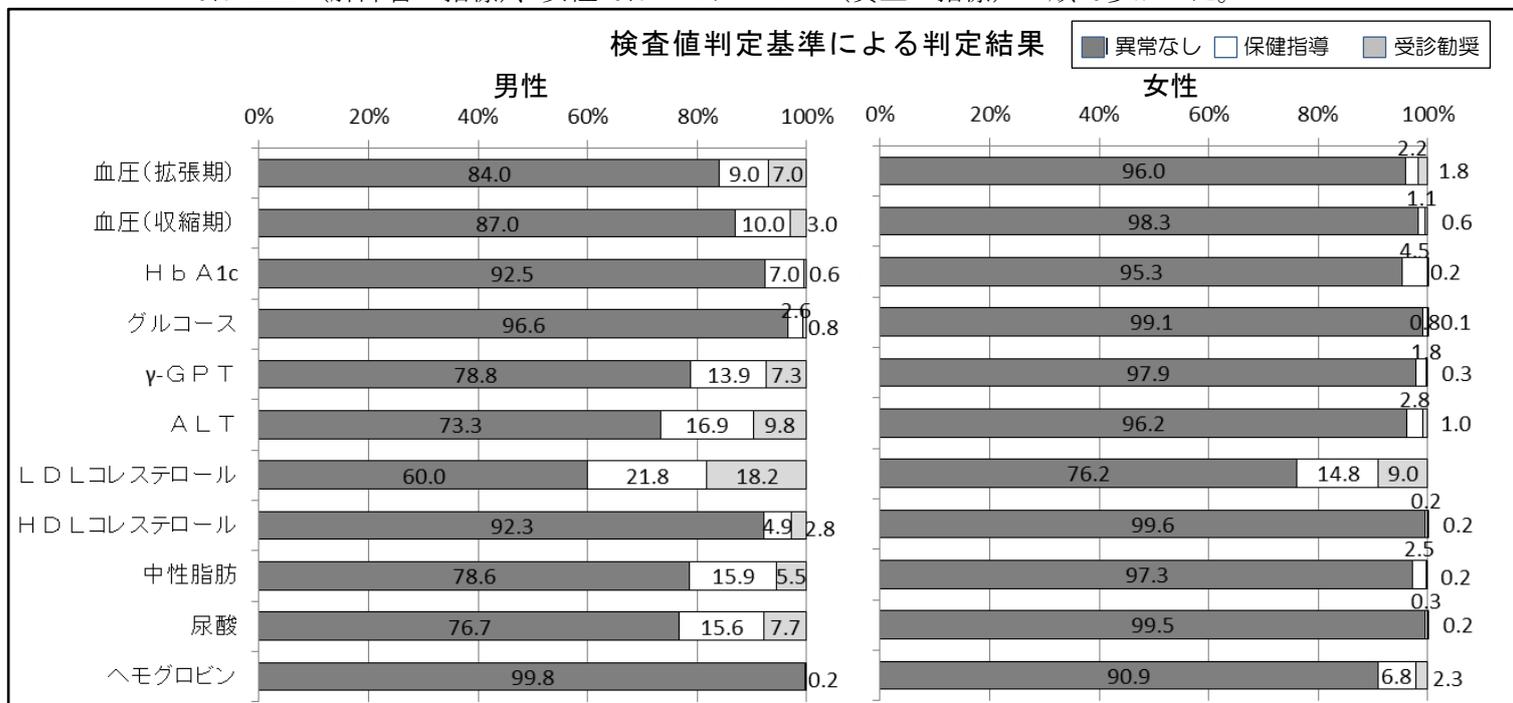


[血液検査データ：HbA1c]

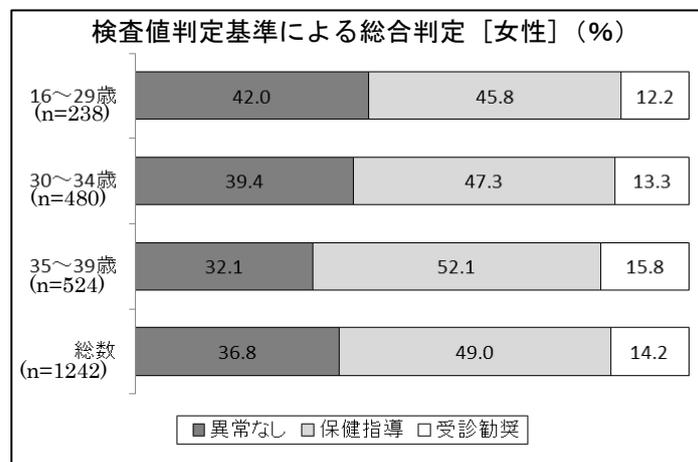
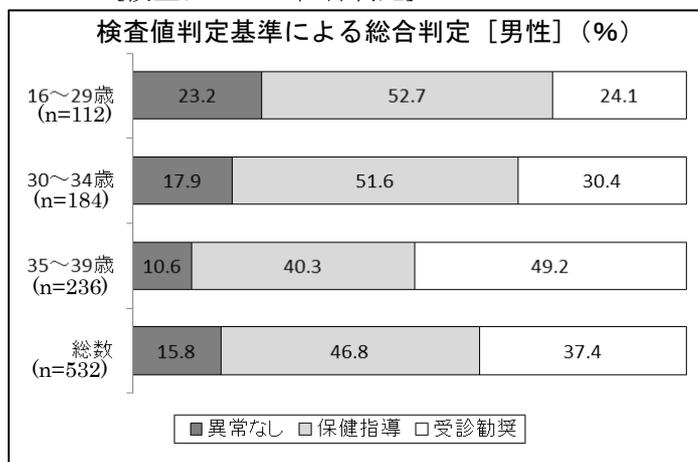
HbA1cは、男性、女性ともに1割弱が保健指導・受診勧奨に該当した。また、男性、女性ともに35~39歳で保健指導の割合が最も多かった。



区民健診検査値判定基準をもとに、判定結果を疾病別でまとめた。男性、女性ともに LDL コレステロール（脂質異常の指標）が保健指導・受診勧奨の割合が最も多く、次いで男性では ALT（肝障害の指標）、女性ではヘモグロビン（貧血の指標）の順で多かった。



[検査データ：総合判定]



[まとめ]

平成 24 (2012) 年度と比べると、受診者の状況（属性）は変わらなかった。検査データも大きな差はなかったが、女性のやせの減少や朝食喫食の増加などの改善が見られる一方で男性の肥満の増加や女性の適正飲酒以上の摂取が増加するなど改善すべき点も見られた。

また、総合判定においても年齢が高くなるにつれて検査値の受診勧奨の割合が多く、異常なしの割合が少なかった。今後も年を重ねていくことを考えると若いうちに健康を意識するきっかけを作り、生活習慣や食習慣を改善していくことが大切だと考えられた。

④特定健康診査（以下「特定健診」）等の結果からみる健康状況

ア．特定健診等の受診者数及び受診率の推移

平成 29（2017）年度の国保の加入者数は 201,525 人（区民の 22.6%）で、平成 24(2012)年から減少してきている。特定健診の対象者である 40～74 歳の加入者は、平成 29(2017)年 4 月 1 日時点では 134,658 人(65.7%)で、割合は上昇傾向にある。

平成 29(2017)年度の協会けんぽの加入者は 143,533 人(区民の 16.1%)、平成 24(2012)年から増加してきている。

国保の特定健診受診率は、30%台を推移している。協会けんぽの特定健診受診率は、被保険者では 40%台であるのに対し、被扶養者は低く 20%前後を推移している。

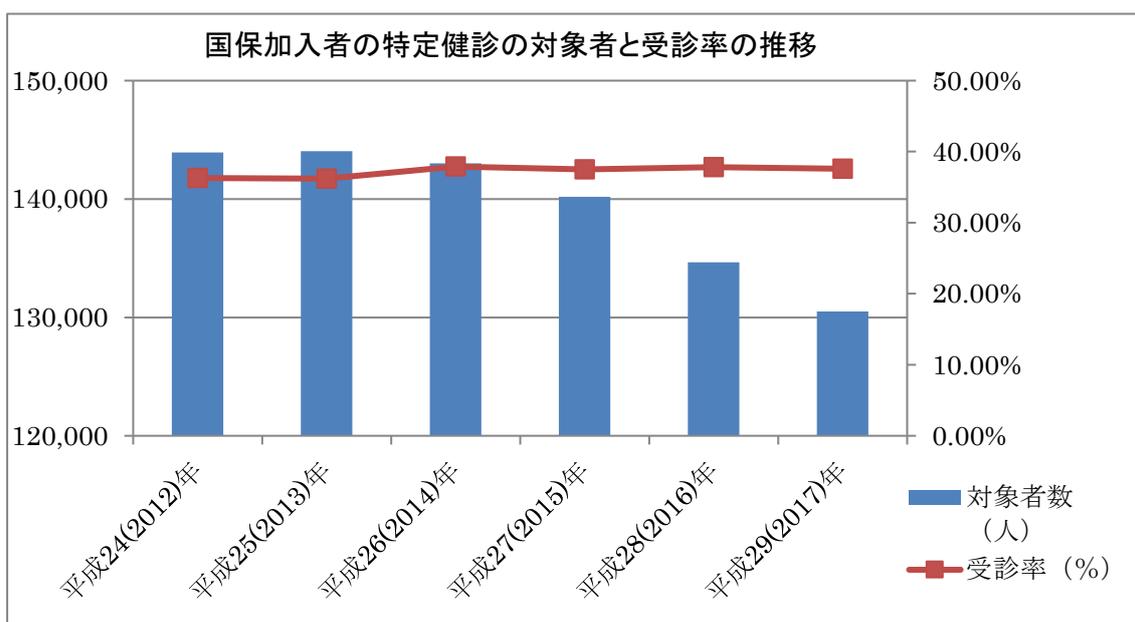
資料（表記のないもの） 国保：KDB（国保データベース）システム
協会けんぽ：世田谷区民集計データ

[国民健康保険]

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成 24(2012)年	143,939	52,312	36.3%
平成 25(2013)年	144,046	52,122	36.2%
平成 26(2014)年	143,019	54,191	37.9%
平成 27(2015)年	140,175	52,599	37.5%
平成 28(2016)年	134,658	50,951	37.8%
平成 29(2017)年	130,510	49,100	37.6%

・ 11 月 1 日現在の数

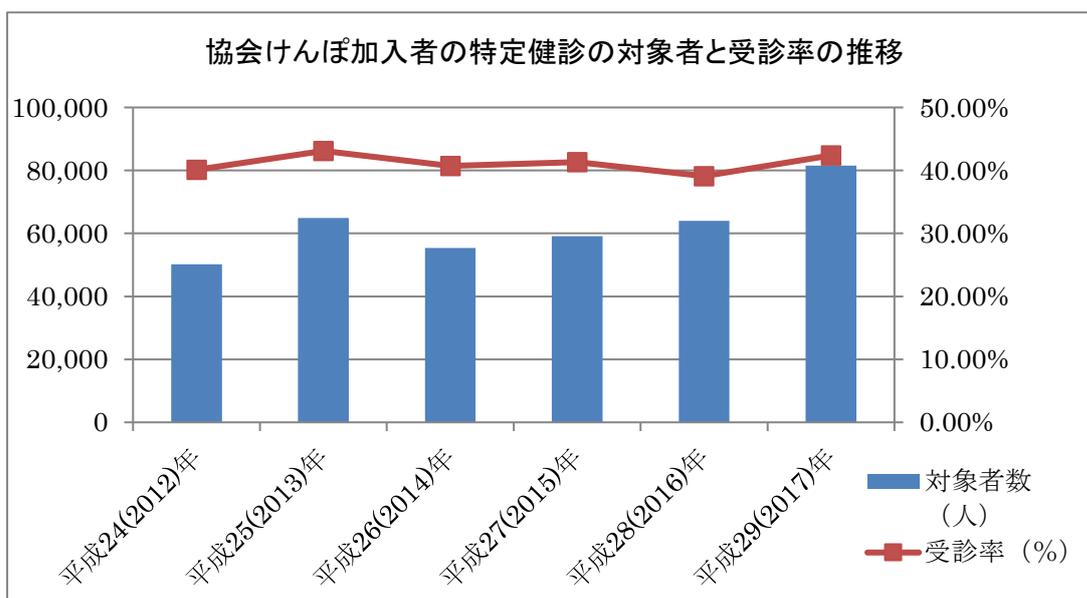
（資料：せたがやの国保事業概要）



[協会けんぽ] 協会けんぽ東京支部加入区民の特定健診受診率の推移

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成 24(2012)年	50,185	20,123	40.1%
(再)被保険者	39,353	18,233	46.3%
(再)被扶養者	10,832	1,890	17.4%
平成 25(2013)年	64,858	27,973	43.1%
(再)被保険者	51,753	25,846	49.9%
(再)被扶養者	13,105	2,127	16.2%
平成 26(2014)年	55,327	22,525	40.7%
(再)被保険者	43,813	20,474	46.7%
(再)被扶養者	11,514	2,051	17.8%
平成 27(2015)年	59,151	24,442	41.3%
(再)被保険者	47,085	22,128	47.0%
(再)被扶養者	12,066	2,314	19.2%
平成 28(2016)年	63,949	24,983	39.1%
(再)被保険者	51,427	22,756	44.2%
(再)被扶養者	12,522	2,227	17.8%
平成 29(2017)年	81,567	34,545	42.4%
(再)被保険者	68,483	31,690	46.3%
(再)被扶養者	13,083	2,855	21.8%

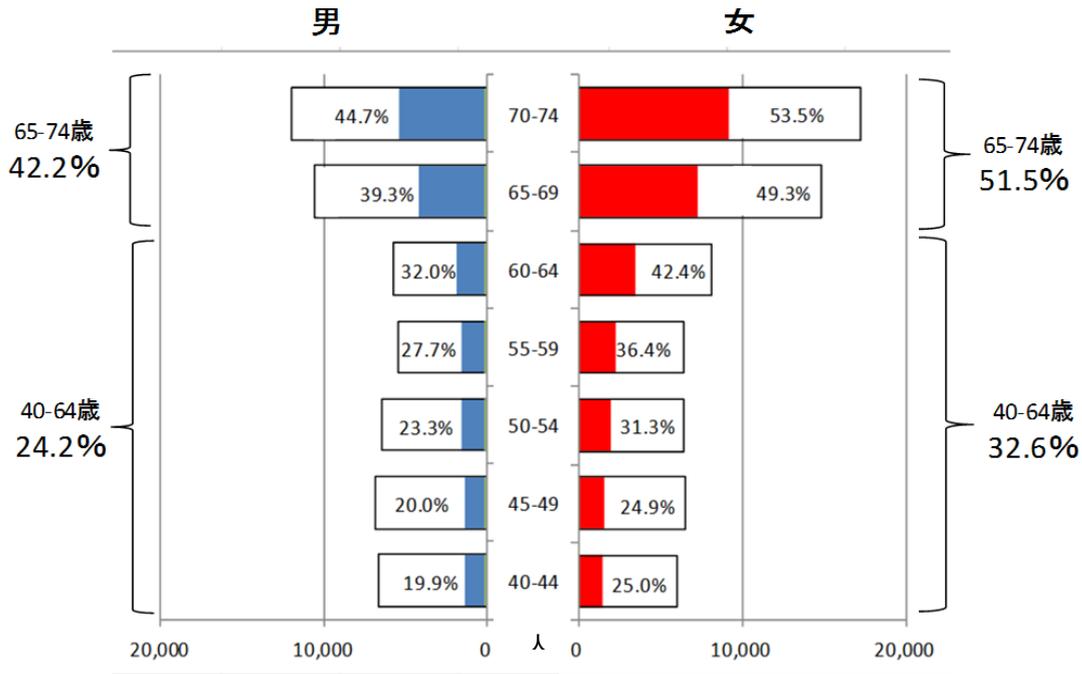
※本表の数値はいわゆる高齢者医療確保法に基づく「特定健診」の対象者及び受診者数である。被保険者については「生活習慣病予防健診」の対象者のうち40～74歳の者と「事業者健診」の40～74歳の者を指す。被扶養者は「特定健診」の対象者である。以降の健診結果の数値については「生活習慣病予防健診(対象者35～74歳)」を元に集計した値である。



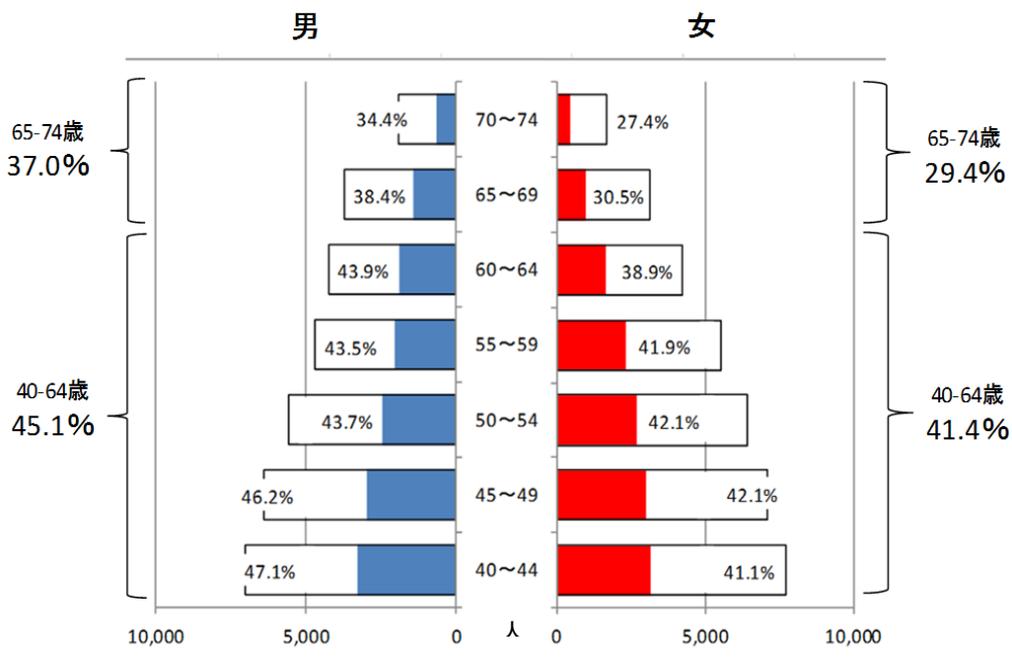
イ. 保険者別加入者の年代構成と特定健診受診率

国民健康保険と協会けんぽとは、加入者の年代別の分布に違いがあり、国保の特定健診受診者は、男女とも60歳代後半から増加する。これは、他の健康保険組合加入者が退職により国保に移行することによる。一方、協会けんぽの受診者では、男女とも40歳代が一番多く、年代と共に加入者が減少し、70歳代には大幅に国保へ移行していると予測される。

国民健康保険加入者(201,525人)の年代別構成と特定健診受診率(平成29年度)



協会けんぽ加入者(143,533人)の年代別構成と特定健診受診率(平成29年度)



ウ. 特定保健指導利用者数と実施率の推移

平成 29(2017)年度の特定保健指導実施率は、市町村国保全体で 25.6%、協会けんぽ全体で 13.2%であり、それと比較して世田谷区はいずれも低い。

[国民健康保険]

年度	対象者数	利用者数	(再)動機付け支援	(再)積極的支援	実施率
平成 24(2012)年	5,388 人	216 人	163 人	53 人	4.0%
平成 25(2013)年	5,328 人	874 人	640 人	234 人	16.4%
平成 26(2014)年	5,464 人	785 人	567 人	218 人	14.4%
平成 27(2015)年	5,125 人	625 人	464 人	161 人	12.2%
平成 28(2016)年	4,971 人	520 人	393 人	127 人	10.5%
平成 29(2017)年	5,050 人	552 人	415 人	137 人	10.9%

(出典：「2017 年度特定健康診査・特定保健指導」 厚生労働省 2018 年)

[協会けんぽ(世田谷区民)]

年度	対象者数	利用者数	(再)動機付け支援	(再)積極的支援	実施率
平成 24(2012)年	3,504 人	---	---	---	---
(再)被保険者	3,397 人	253 人	96 人	157 人	7.4%
(再)被扶養者	107 人	---	---	---	---
平成 25(2013)年	3,504 人	---	---	---	---
(再)被保険者	3,427 人	236 人	人	人	6.9%
(再)被扶養者	77 人	---	---	---	---
平成 26(2014)年	3,905 人	---	---	---	---
(再)被保険者	3,808 人	259 人	142 人	117 人	6.8%
(再)被扶養者	97 人	---	---	---	---
平成 27(2015)年	4,468 人	---	---	---	---
(再)被保険者	4,315 人	192 人	121 人	71 人	4.3%
(再)被扶養者	153 人	---	---	---	---
平成 28(2016)年	4,443 人	---	---	---	---
(再)被保険者	4,440 人	149 人	91 人	58 人	3.6%
(再)被扶養者		---	---	---	---
平成 29(2017)年	5,355 人	---	---	---	---
(再)被保険者	5,187 人	566 人	263 人	303 人	10.6%
(再)被扶養者	167 人	—	—	—	—

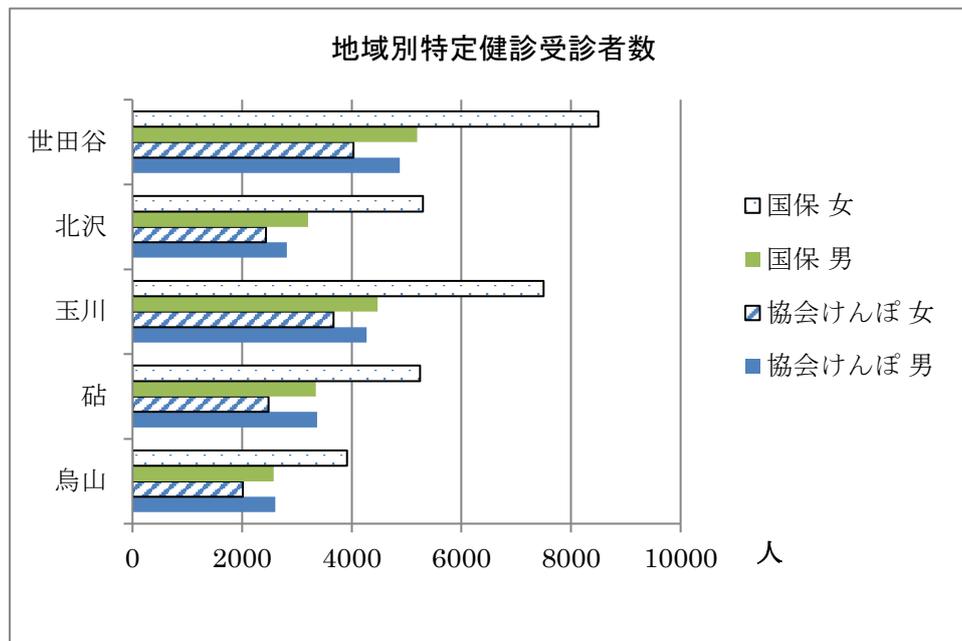
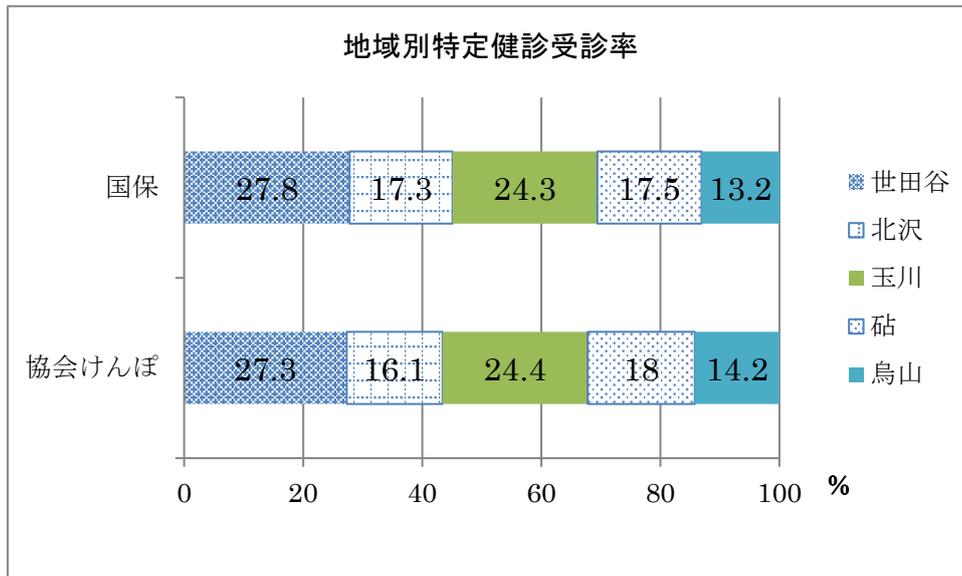
※利用者数データは被保険者のみ。1 桁は非表示。

(資料：協会けんぽ集計データ)

エ. 特定健診等受診者の地域別受診割合と受診者数（平成 29 年度）

国保と協会けんぽの居住地別の健診受診割合はほぼ同様であり、人口数の多い順になっている。

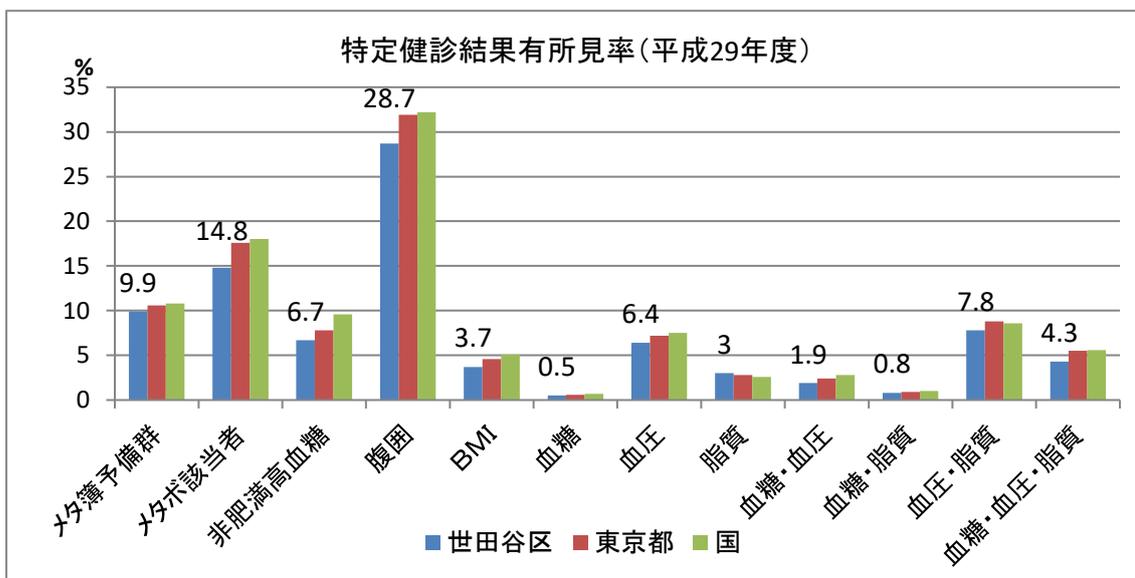
国保は女性の受診者が多く、協会けんぽは男性の受診者が多いため、結果を比較する際に考慮する必要がある。



オ. 特定健診受診者の健診結果（国民健康保険）

平成 29(2017)年度の国保の特定健診の対象者は 130,510 人、受診者は 52,368 人、受診率は 37.6%（国 36.8%、東京都 44.9%）であった。

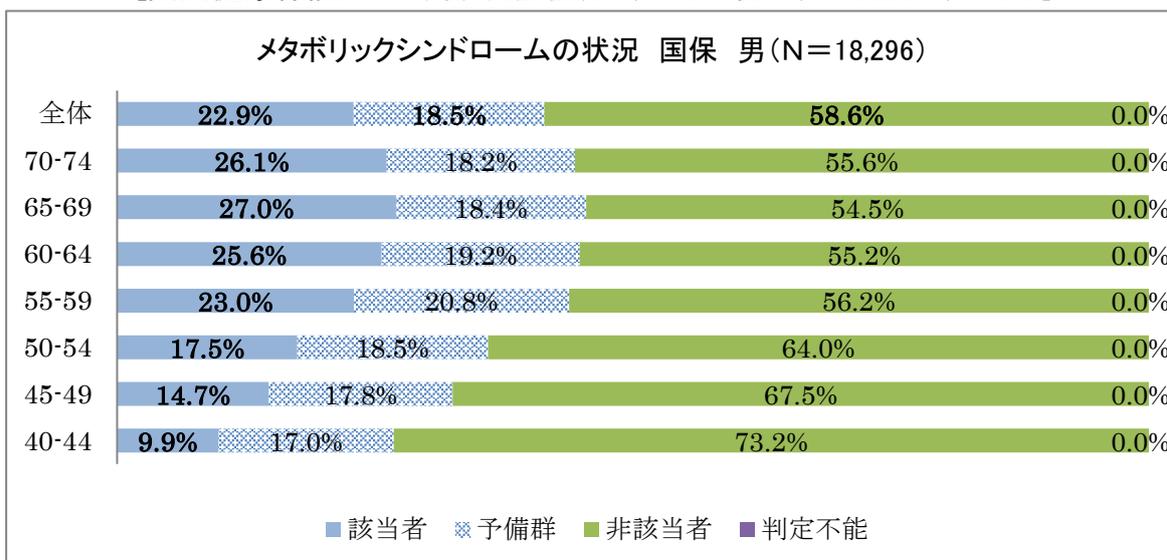
KDBシステムによる健診各項目の有所見率は東京都、国に比べ、世田谷区民は「脂質」以外全て低かった。



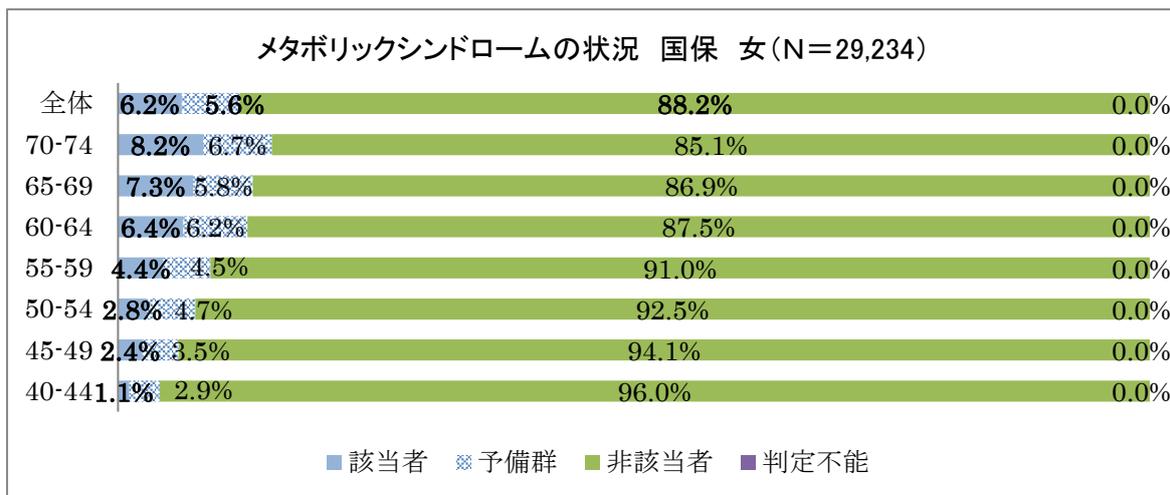
カ. メタボリックシンドロームの状況

国保の「メタボ該当者」は男性 22.9%、女性 6.2%であった。

[国民健康保険(H29 年度 受診者数 52,368 人 男 19,847 人女 32,531 人)]

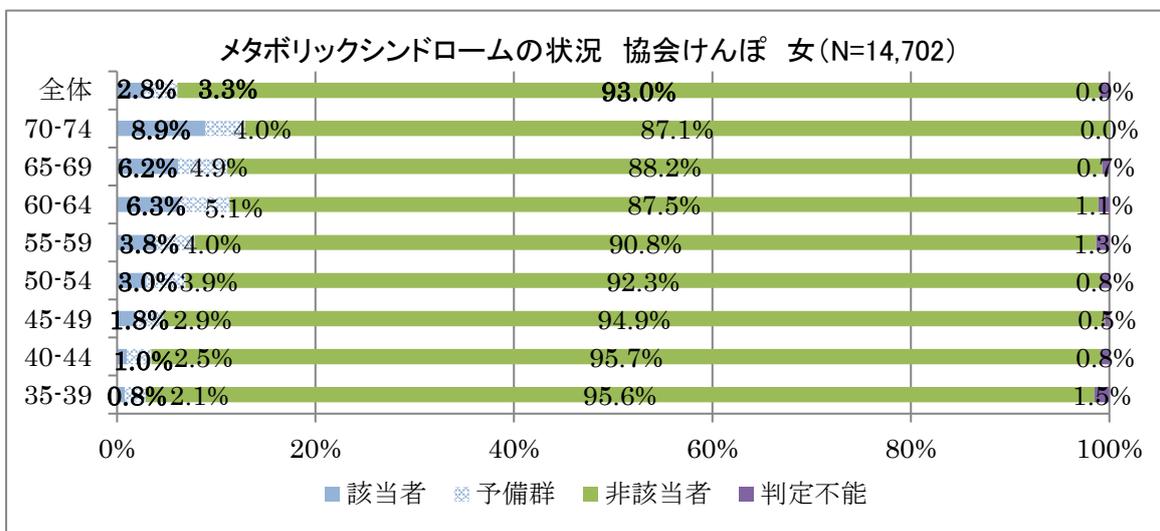
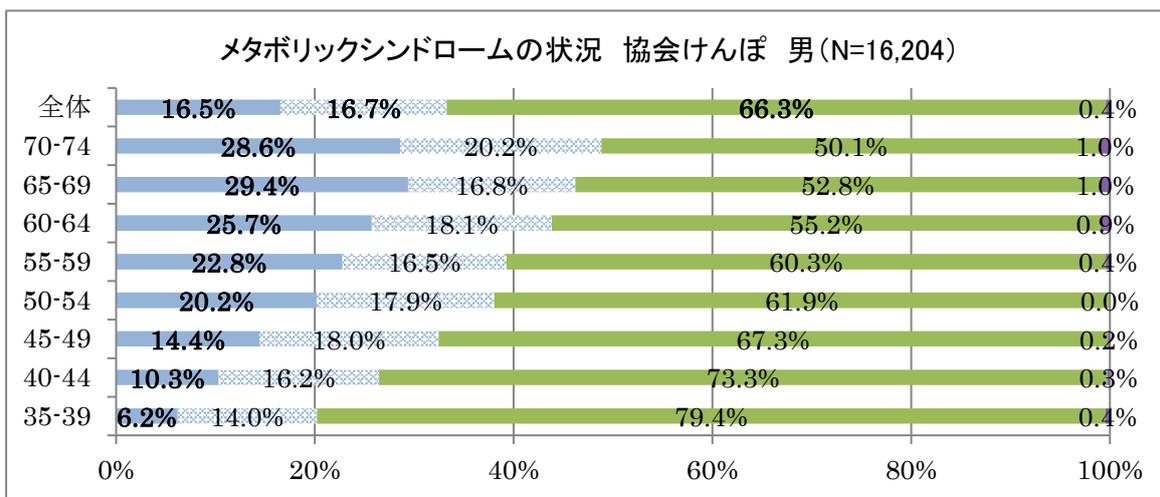


メタボリックシンドロームとは：内臓の周りに脂肪がたまることにより、高血圧や血液中の糖・脂質の増加が生じ、生活習慣病になりやすくなる状態をいう。この状態を予防することが生活習慣病予防に役立つ。



協会けんぽの「メタボ該当者」は男性 16.5%、女性 2.8%であった。国保より、女性のメタボ該当者の割合が少ない。

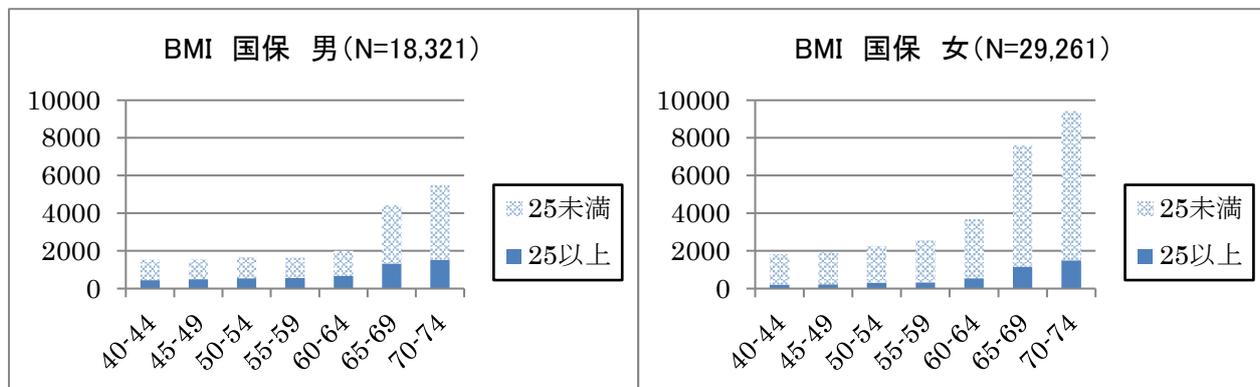
[協会けんぽ 区民(H29年度 受診者数 37,443人 男 19,872人 女 17,571)]



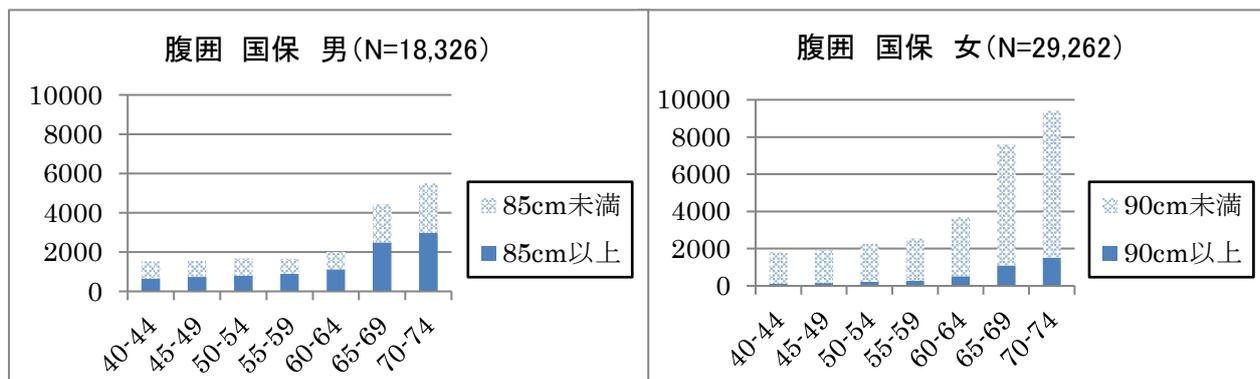
キ. BMI 及び腹囲の状況

国保の肥満の判定基準のうちBMI 25以上の該当者および腹囲基準該当者は、どの年代も男性の方が多く、男女とも年齢とともに該当者が増える。

[国民健康保険(H29年度 受診者数 52,368人 男 19,847人女 32,531人)]

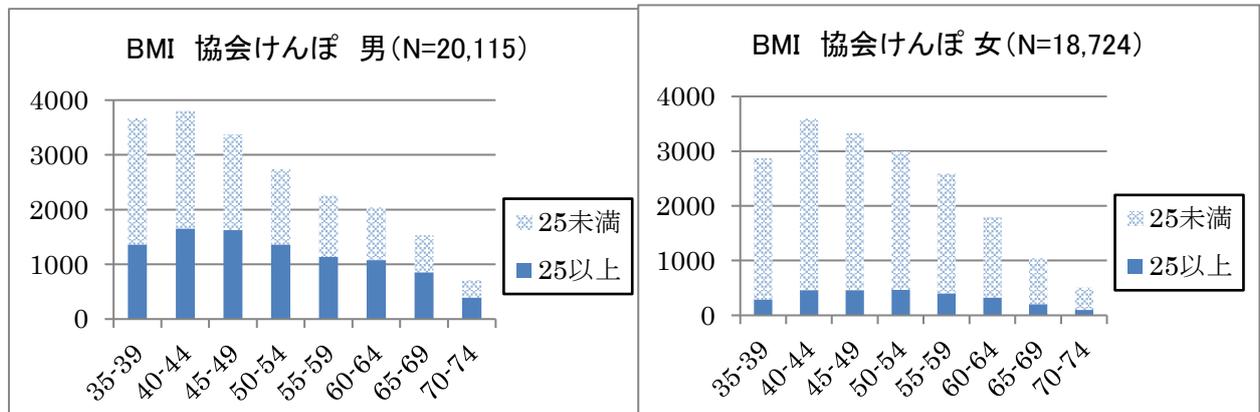


(参考)腹囲について[国民健康保険]



協会けんぽ肥満の判定基準のうちBMI 25以上の該当者は、どの年代も男性の方が多い。男性については、40代前半をピークに該当者が減る。メタボの該当者は年代とともに増えているのに対し、BMIは筋肉量を含む体重の指標であるため若い世代の該当者が多い。若い世代はBMIが高くとも、内臓脂肪量や血圧、脂質、血糖等のリスクの保有者は少ないといえる。

[協会けんぽ 区民(H29年度 受診者数 37,443人 男 19,872人女 17,571人)]



ク. 主要3項目（血圧・脂質・血糖値）の対象者数と割合

（厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」項目別）

主要3項目の健診判定結果の該当者割合について、国保と協会けんぽ(世田谷区民)の健診結果の推移をみた。両保険者は年齢構成及び男女比が異なるため、単純に比較できないことに留意する必要がある。

[血圧高値に関する健診判定と対応別人数と割合]

健診判定		対応	
		肥満	非肥満
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	A 収縮期血圧 ≥ 160 mm Hg 又は拡張期血圧 ≥ 100 mm Hg	①すぐに医療機関の受診を
		B 140 mm Hg \leq 収縮期血圧 < 160 mm Hg 又は 90 mm Hg \leq 拡張期血圧 < 100 mm Hg	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
正常 ↓	保健指導判定値を超えるレベル	C 130 mm Hg \leq 収縮期血圧 < 140 mm Hg 又は 85 mm Hg \leq 拡張期血圧 < 90 mm Hg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を ④生活習慣の改善を
	基準範囲内	D 収縮期血圧 < 130 mm Hg かつ拡張期血圧 < 85 mm Hg	⑤今後も継続して健診受診を

出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

【国民健康保険】

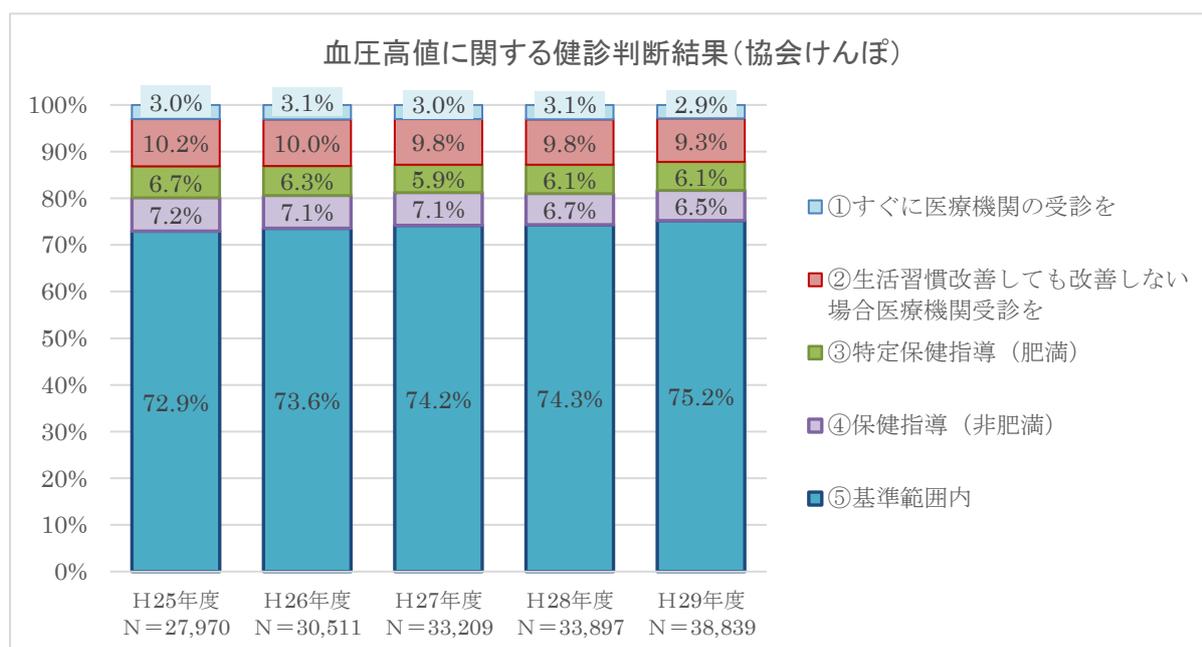
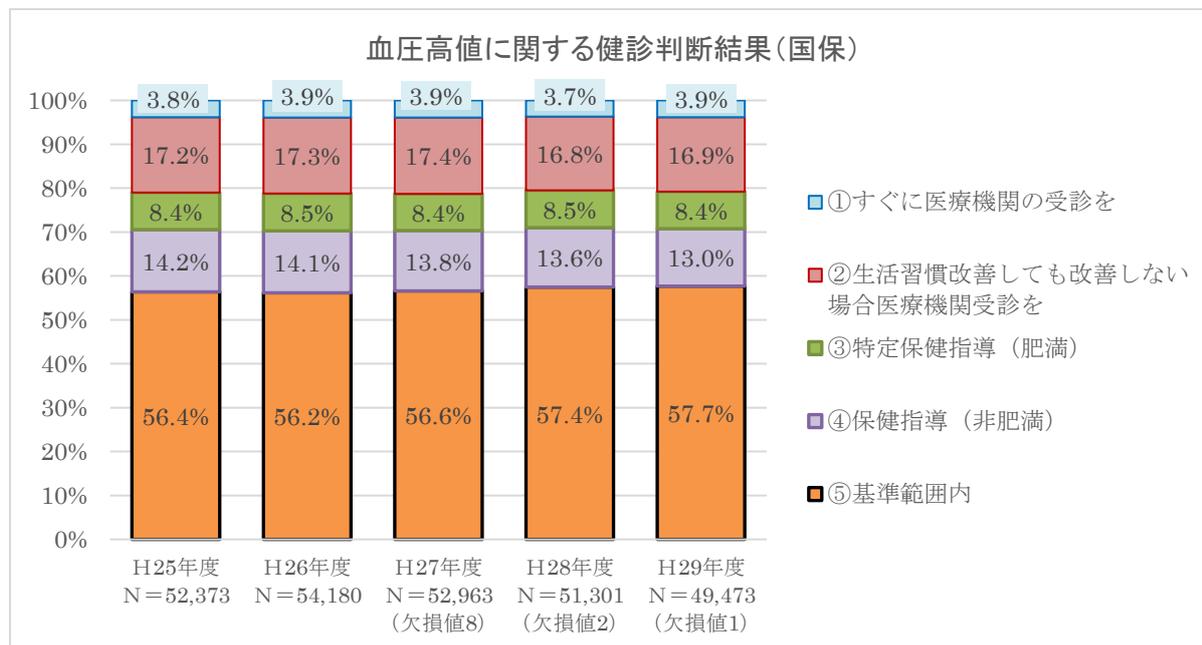
血圧高値に関する健診判定結果	H25年度 N=52,373	H26年度 N=54,180	H27年度 N=52,963 (欠損値8)	H28年度 N=51,301 (欠損値2)	H29年度 N=49,473 (欠損値1)
①すぐに医療機関の受診を	2,002	2,103	2,047	1,902	1,909
②生活習慣改善しても改善しない場合医療機関受診を	9,003	9,399	9,211	8,616	8,382
③特定保健指導(肥満)	4,413	4,598	4,430	4,352	4,176
④保健指導(非肥満)	7,436	7,634	7,296	6,958	6,456
⑤基準範囲内	29,516	30,446	29,979	29,472	28,549

平成28、29年度は腹囲不明者各1名あり

【協会けんぽ】

血圧高値に関する健診判定結果	H25年度 N=27,970	H26年度 N=30,511	H27年度 N=33,209	H28年度 N=33,897	H29年度 N=38,839
①すぐに医療機関の受診を	836	952	1,011	1,038	1,128
②生活習慣改善しても改善しない場合医療機関受診を	2,845	3,040	3,240	3,307	3,604
③特定保健指導(肥満)	1,878	1,918	1,967	2,082	2,357
④保健指導(非肥満)	2,008	2,157	2,342	2,283	2,537
⑤基準範囲内	20,403	22,444	24,649	25,187	29,213

※ここでは腹囲が男性 85cm(女性 90cm)以上、または BMI が 25 以上を「肥満」とする。



血圧について、生活習慣の改善が必要と見込まれる人は②～④の区分該当者であり、平成 29 (2017) 年度の国保では 38.3%、協会けんぽでは 21.9%であった。医療機関受診の必要者は、同年で国保 3.9%、協会けんぽ 2.9%であった。

平成 25 (2013) 年度からの 5 年間で、経年による各分類項目割合の差はみられなかった。

[脂質異常に関する健診判定と対応別人数と割合]

健診判定		対応		
		肥満	非肥満	
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	A LDL ≥ 180 mg/dl 又は TG $\geq 1,000$ mg/dl	①すぐに医療機関の受診を	
		B 140 mg/dl \leq LDL < 180 mg/dl 又は 300 mg/dl \leq TG $< 1,000$ mg/dl ※	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
↓ 正常	保健指導判定値を超えるレベル	C 120 mg/dl \leq LDL < 140 mg/dl 又は 150 mg/dl \leq TG < 300 mg/dl 又は HDL < 40 mg/dl	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
	基準範囲内	D LDL < 120 mg/dl かつ TG < 150 mg/dl かつ HDL ≥ 40 mg/dl	⑤今後も継続して健診受診を	

※平成 30 年 4 月改訂版より「300 mg/dl \leq TG < 500 mg/dl」へ変更となる

出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

【国民健康保険】

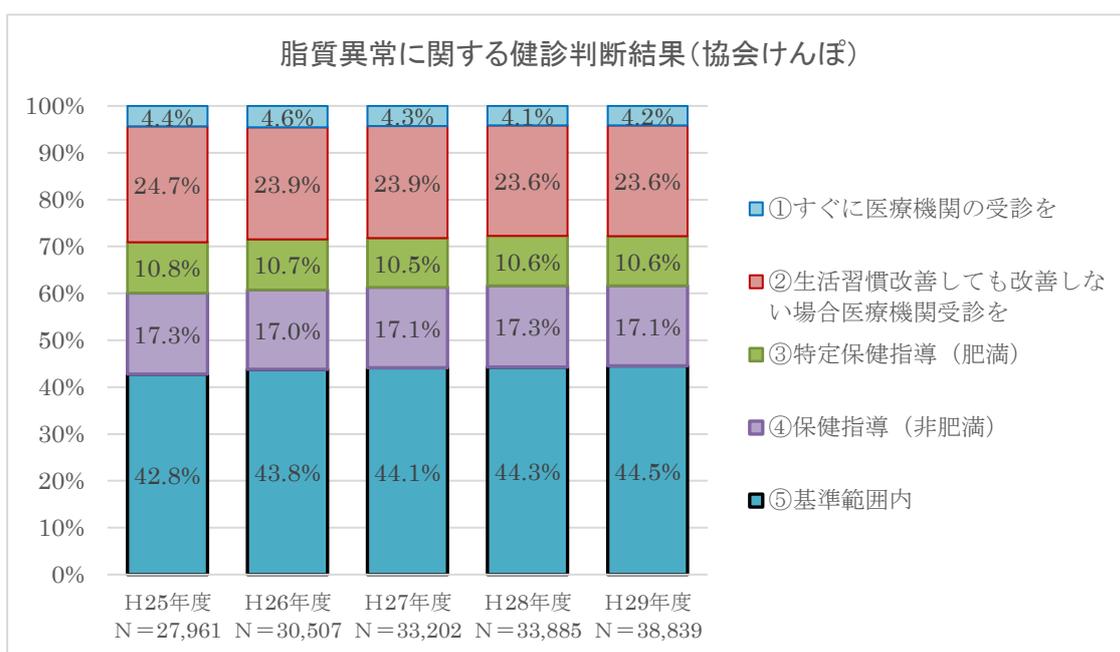
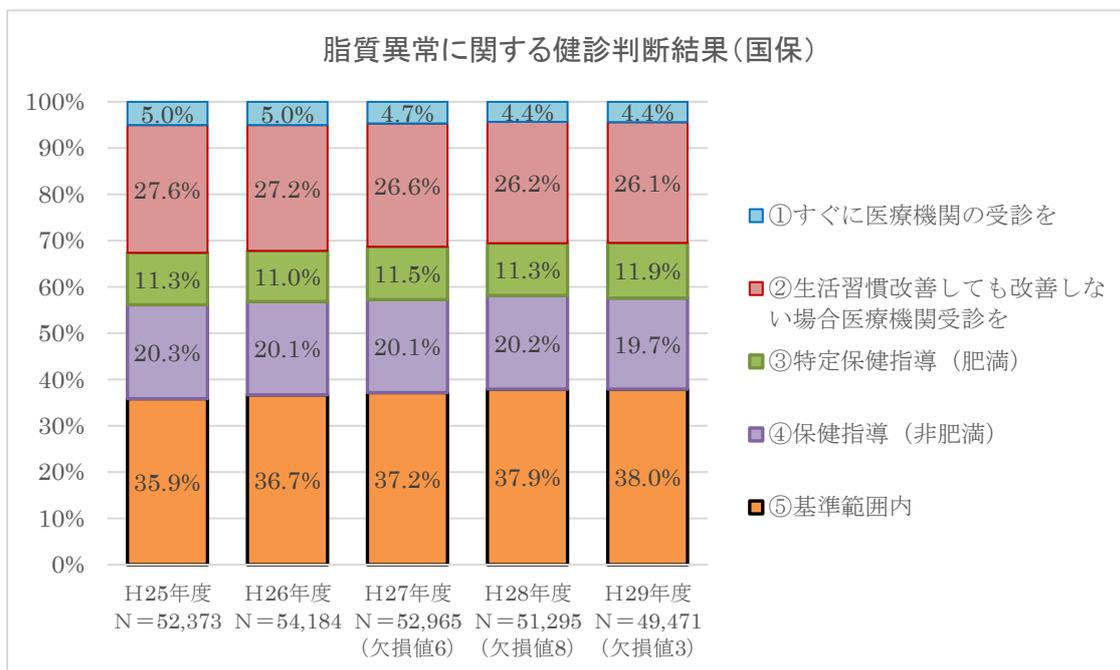
脂質異常に関する健診判定結果	H25 年度 N=52,373	H26 年度 N=54,184	H27 年度 N=52,965 (欠損値 6)	H28 年度 N=51,295 (欠損値 8)	H29 年度 N=49,471 (欠損値 3)
①すぐに医療機関の受診を	2,621	2,716	2,488	2,234	2,164
②生活習慣改善しても改善しない場合医療機関受診を	14,452	14,718	14,092	13,430	12,906
③特定保健指導(肥満)	5,894	5,967	6,075	5,819	5,891
④保健指導(非肥満)	10,616	10,888	10,633	10,365	9,728
⑤基準範囲内	18,789	19,895	19,677	19,447	18,781

平成 29 年度は腹囲不明者 1 名あり

【協会けんぽ】

脂質異常に関する健診判定結果	H25 年度 N=27,961	H26 年度 N=30,507	H27 年度 N=33,202	H28 年度 N=33,885	H29 年度 N=38,839
①すぐに医療機関の受診を	1,217	1,393	1,428	1,404	1,623
②生活習慣改善しても改善しない場合医療機関受診を	6,911	7,290	7,942	7,997	9,163
③特定保健指導(肥満)	3,031	3,279	3,483	3,605	4,099
④保健指導(非肥満)	4,837	5,189	5,694	5,879	6,647
⑤基準範囲内	11,965	13,356	14,655	15,000	17,290

※ここでは腹囲が男性85cm(女性90cm)以上、またはBMIが25以上を「肥満」とする。



脂質について、生活習慣の改善が必要と見込まれる人は②～④の区分該当者であり、平成 29 (2017) 年度の国保では 57.7%、協会けんぽでは 51.3%であった。医療機関の受診の必要者は、同年で国保 4.4%、協会けんぽ 4.2%であった。

平成 25(2013)年度からの 5 年間で、経年による各分類項目割合の差はみられなかった。

[血糖高値に関する健診判定と対応別人数と割合]

健診判定				対応			
				肥満者の場合		非肥満の場合	
		空腹時血糖 (mg/dℓ)	HbA1c (NGSP) (%)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	A 126～	6.5～	①肥満改善と血糖コントロールの確認や改善が必要	②すぐに医療機関受診を	③血糖コントロールの確認や改善が必要	②すぐに医療機関受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	B 110～125	6.0～6.4	④血糖コントロールは良好だが、肥満を改善する必要あり	⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	⑥血糖コントロールは良好、現在のコントロール継続	⑦運動/食生活等の改善を、ぜひ精密検査を
C 100～109		5.6～5.9	⑧生活習慣の改善を、リスクの重複等あれば精密検査を				
基準範囲内	D ～99	～5.5	⑨肥満改善と健診継続を				⑩今後も継続して健診受診を
正常 ↓							

出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

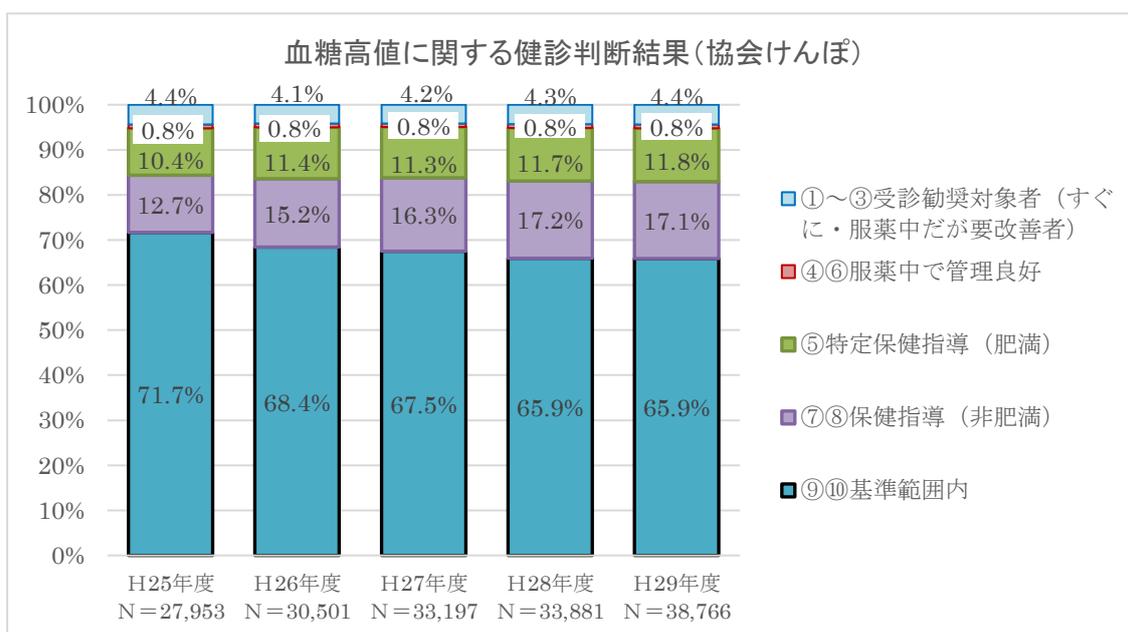
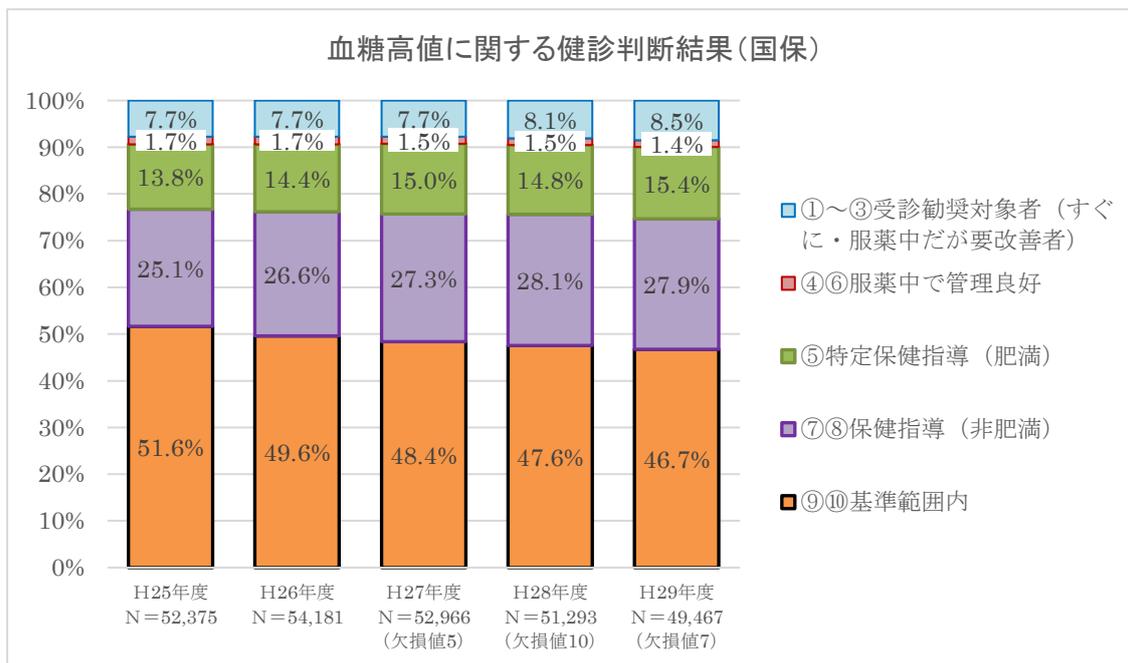
【国民健康保険】

血糖高値に関する健診判定結果	H25年度 N=52,375	H26年度 N=54,181	H27年度 N=52,966 (欠損値 5)	H28年度 N=51,293 (欠損値 10)	H29年度 N=49,467 (欠損値 7)
①～③受診勧奨対象者(すぐに・服薬中だが要改善者)	4,052	4,185	4,092	4,131	4,197
④⑥服薬中で管理良好	867	903	817	751	712
⑤特定保健指導(肥満)	7,240	7,813	7,962	7,605	7,622
⑦⑧保健指導(非肥満)	13,165	14,414	14,477	14,402	13,813
⑨⑩基準範囲内	27,042	26,866	25,618	24,404	23,123

【協会けんぽ】

血糖高値に関する健診判定結果	H25年度 N=27,953	H26年度 N=30,501	H27年度 N=33,197	H28年度 N=33,881	H29年度 N=38,766
①～③受診勧奨対象者(すぐに・服薬中だが要改善者)	1,227	1,265	1,381	1,457	1,702
④⑥服薬中で管理良好	221	257	251	283	326
⑤特定保健指導(肥満)	2,921	3,492	3,750	3,975	4,572
⑦⑧保健指導(非肥満)	3,553	4,621	5,408	5,831	6,615
⑨⑩基準範囲内	20,031	20,866	22,407	22,335	25,551

※ここでは腹囲が男性85cm(女性90cm)以上、またはBMIが25以上を「肥満」とする。



血糖について、生活習慣の改善が必要と見込まれる人は⑤⑦⑧の区分該当者であり、平成 29(2017)年度の国保では受診者の 43.3%、協会けんぽでは 28.9%であった。医療機関の受診の必要者は、同年で国保 8.5%、協会けんぽ 4.4%であった。服薬中の管理良好者は、同年で国保 1.4%、協会けんぽ 0.8%であった。

平成 25(2013)年度からの 5 年間で、各分類項目割合では、生活習慣改善の必要者が増加傾向である。

⑤生活習慣（特定健診問診項目）と健診結果について

協会けんぽの区民の特定健診結果（平成 29 年度）について、主な問診項目と健診結果（血圧、血糖値、脂質、CKD※、尿酸）をクロス集計し、カイ二乗検定により 2 群間を比較した結果、生活習慣と健診結果との関連があったのは以下の項目であった。

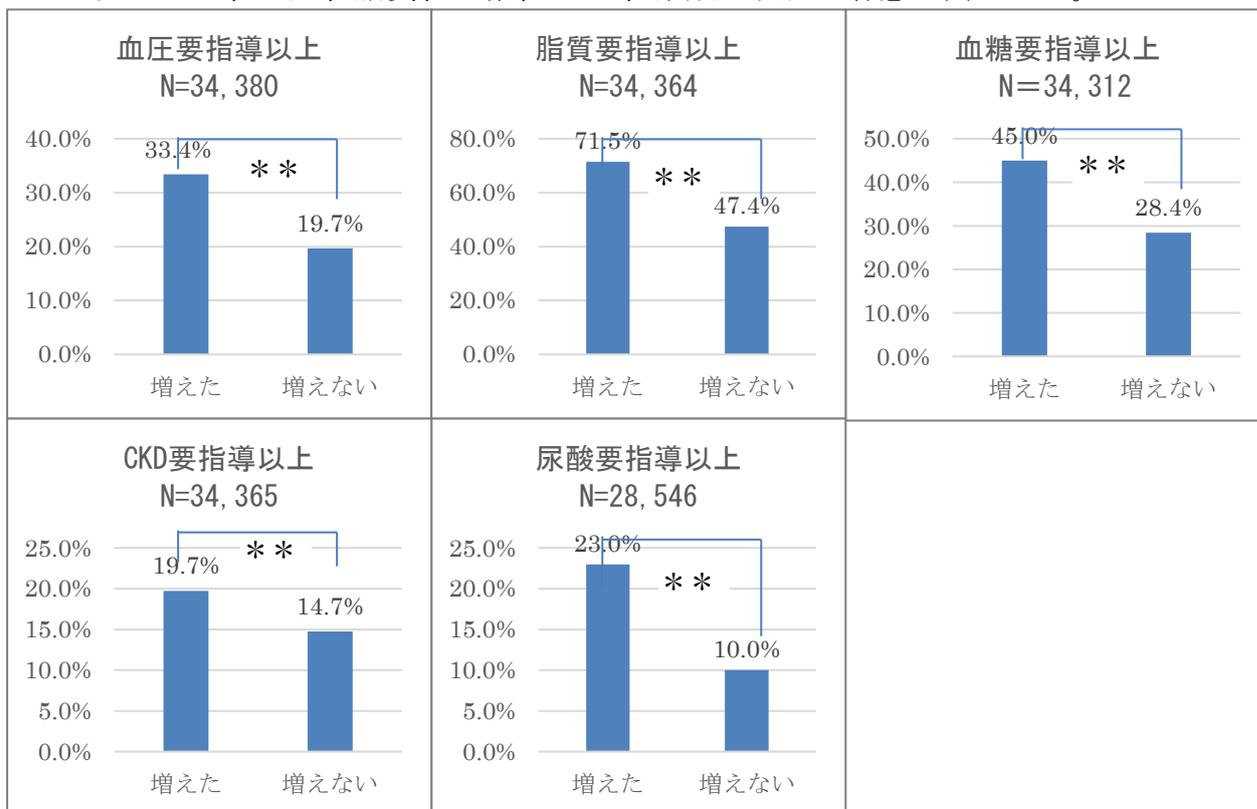
※CKD（慢性腎臓病）とは：尿蛋白陽性または腎機能低下（糸球体濾過量、GFR の低下）が 3 か月以上続く場合を指す。尿蛋白及び推算糸球体濾過量、eGFR（血清クレアチニンと年齢および性別より計算）の値で判定する。

【生活習慣の検診結果に有意差のあった項目】

- ア. 20 歳の時から体重が 10 kg 以上増加している。
- イ. 朝食を抜くことが週に 3 日以上ある。
- ウ. 現在、たばこを習慣的に吸っている。
- エ. 毎日飲酒している。

ア. 20 歳の時から体重が 10kg 以上増加している

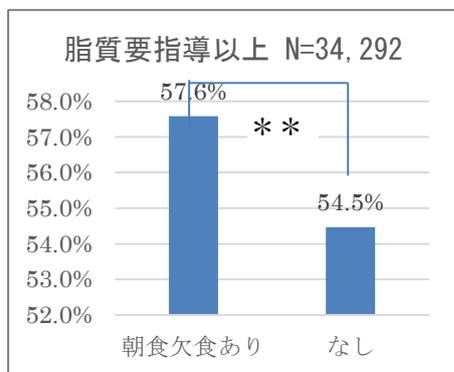
「20 歳の時から体重が 10kg 以上増加している」人は、増加していない人に比べ、血圧、脂質、血糖、CKD、尿酸の項目が有意に高かった。



** いずれの項目も P<0.01

イ. 朝食を抜くことが週に3日以上ある

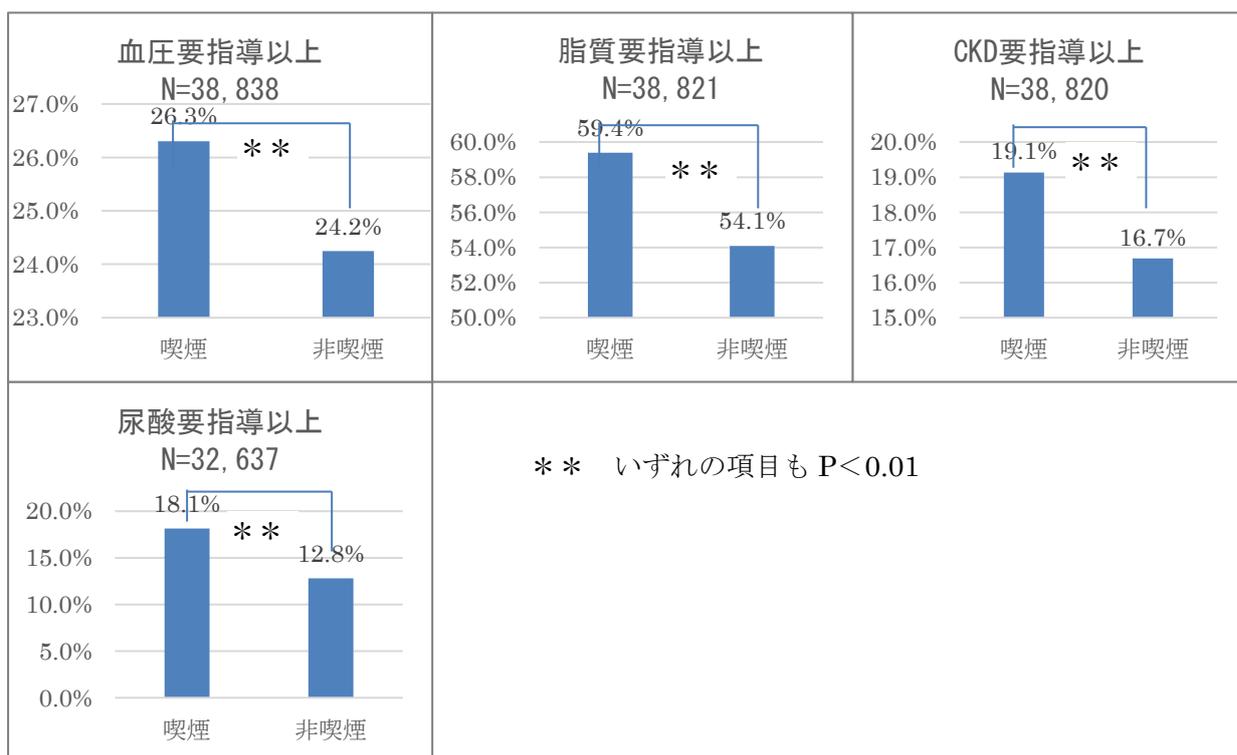
「朝食を抜くことが週に3日以上ある」人は、抜かない人に比べ、脂質の項目が有意に高かった。



** P<0.01

ウ. 現在、たばこを習慣的に吸っている

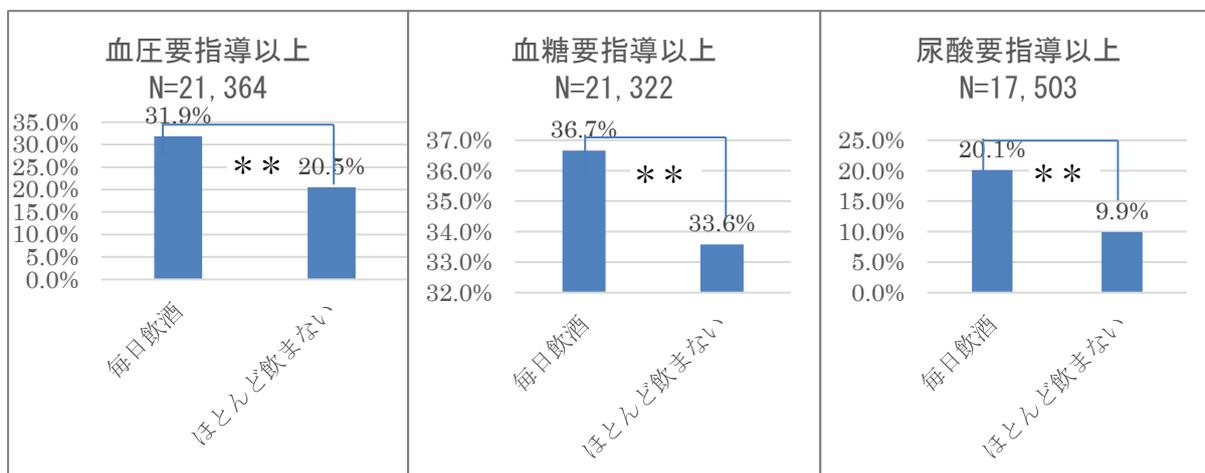
「現在、たばこを習慣的に吸っている」人は、吸っていない人に比べ、血圧、脂質、CKD、尿酸の項目が有意に高かった。



** いずれの項目も P<0.01

エ. 毎日飲酒している

「飲酒の頻度」について毎日飲酒している人は、ほとんど飲酒していない人に比べ、血圧、血糖、尿酸の項目が有意に高かった。



** いずれの項目も P<0.01

⑥KDB (国保データベース) システムからみる特定健診有所見者の標準化比

国保被保険者について、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、年齢構成を国と世田谷区を揃え、国を 100 とした場合の世田谷区の値とを比較した。

以下より最新の結果である平成 30(2018)年度の健診結果を用いる。

ベースとなる受診者数は次の通りであった。

平成 30 年度受診者数		人数
男性	国	3,322,894
	東京都	472,309
	世田谷区	15,827
女性	国	4,295,367
	東京都	560,055
	世田谷区	25,967

次ページからの表の「年齢調整%」は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。

また、「標準化比」は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 (P<0.05) があることを意味する。注意が必要な値を太字で示す。

ア. BMI および腹囲について

ここでは年代別の詳細データは割愛するが、男性の BMI については 40～64 歳のほうが 65 歳以上より該当者が多く、腹囲については男女とも 65 歳以上の該当者が多い。

BMI25 以上

BMI25 以上		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,072,498	32.3%	32.3%	100
	東京都	159,179	33.7%	32.7%	* 100.7
	世田谷区	4,857	30.7%	30.5%	* 92.9
女性	国	916,544	21.3%	21.3%	100
	東京都	111,695	19.9%	20.2%	* 94.4
	世田谷区	3,779	14.6%	14.8%	* 68.8

腹囲(男 85cm 以上、女 90cm 以上)

腹囲		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,746,932	52.6%	52.6%	100
	東京都	250,956	53.1%	53.9%	* 101.7
	世田谷区	8,404	53.1%	54.0%	101.5
女性	国	780,478	18.2%	18.2%	100
	東京都	97,129	17.3%	17.9%	* 98.0
	世田谷区	3,481	13.5%	13.9%	* 75.6

イ. 血圧について

ここでは年代別の詳細データは割愛するが、収縮期血圧については、40～64 歳よりも 65 歳以上の該当者が多い。収縮期血圧(上)、拡張期血圧(下)ともに国や東京都よりも低い。

収縮期血圧 130mmHg 以上

収縮期血圧		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,637,670	49.3%	49.3%	100
	東京都	224,031	47.4%	50.3%	*102.2
	世田谷区	7,158	45.2%	47.5%	*95.4
女性	国	1,844,070	42.9%	42.9%	100
	東京都	219,836	41.8%	41.8%	*97.1
	世田谷区	8,921	36.8%	36.8%	*84.7

拡張期血圧 85mmHg

拡張期血圧		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	823,663	24.8%	24.8%	100
	東京都	120,296	25.5%	24.6%	99.6
	世田谷区	3,583	22.6%	22.4%	*89.6
女性	国	642,358	15.0%	15.0%	100
	東京都	81,373	14.5%	14.8%	*98.8
	世田谷区	3,112	12.0%	12.3%	*81.4

ウ. 脂質について

脂質の中でも、悪玉コレステロールといわれる LDL コレステロールについて、男女とも国、東京都よりも高い。

中性脂肪 150mg/dl 以上

中性脂肪		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	935,906	28.2%	28.2%	100
	東京都	139,385	29.5%	28.7%	* 101.3
	世田谷区	4,518	28.5%	28.2%	99.2
女性	国	687,609	16.0%	16.0%	100
	東京都	84,151	15.0%	15.5%	* 96.7
	世田谷区	3,298	12.7%	13.2%	* 81.6

HDL コレステロール 40mg/dl 未満

HDL コレステロール		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	268,592	8.1%	8.1%	100
	東京都	39,126	8.3%	8.2%	* 101.2
	世田谷区	1,052	6.6%	6.6%	* 81.5
女性	国	67,169	1.6%	1.6%	100
	東京都	8,225	1.5%	1.5%	* 95.1
	世田谷区	221	0.9%	0.9%	* 55.1

LDL コレステロール 120mg/dl 以上

LDL コレステロール		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,605,113	48.3%	48.3%	100
	東京都	230,986	48.9%	47.7%	* 98.5
	世田谷区	8,172	51.6%	51.0%	* 105.1
女性	国	2,479,515	57.7%	57.7%	100
	東京都	320,753	57.3%	58.3%	* 100.7
	世田谷区	15,463	59.5%	60.5%	* 104

エ. 血糖値について

血糖、HbA1c のいずれも 40~64 歳よりも 65 歳以上で高かった。また、血糖値については、国、東京都よりも高い。HbA1c は国、東京都との比較では低い、年齢調整後の該当者は 50%前後である。

血糖 100mg/dl 以上

血糖		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,002,884	30.2%	30.2%	100
	東京都	133,104	28.2%	29.7%	* 98.7
	世田谷区	5,225	33.0%	34.6%	* 113.4
女性	国	789,090	18.4%	18.4%	100
	東京都	96,317	17.2%	18.1%	* 98.8
	世田谷区	4,839	18.6%	19.7%	* 106.7

HbA1c5.6%以上

HbA1c		人数	割合	年齢調整%	標準化比(国)
男性	国	1,899,862	57.2%	57.2%	100
	東京都	240,246	50.9%	54.4%	*94.5
	世田谷区	7,873	49.7%	52.5%	*90.5
女性	国	2,441,518	56.8%	56.8%	100
	東京都	280,771	50.1%	52.8%	*92.4
	世田谷区	12,115	46.7%	49.1%	*85.8

⑦KDB（国保データベース）システムからみる特定健診問診の状況

国保被保険者について、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、年齢構成を国または東京都と世田谷区で揃え、国または東京都を100とし、世田谷区の値と比較した。

比較にあたっては、平成30(2018)年度の健診結果を用い、生活習慣の改善の可能性の高い40～64歳の受診者を対象とする。

平成30年度受診者数		人数	40～64歳
男性	国	3,322,894	1,117,238
	東京都	472,309	229,035
	世田谷区	15,827	6,952
女性	国	4,295,367	1,380,193
	東京都	560,055	227,449
	世田谷区	25,967	10,567

以下の「年齢調整%」は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。

また、「標準化比」は全国または東京都を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $P<0.05$ ）があることを意味する。注意が必要な値を太字で示す。

ア. 運動習慣

1回に30分以上の運動習慣のない区民は国や都よりも少ないが、男女とも60%を超える。歩行速度については国よりも速く、車社会の地方も多い中、都内の生活環境による影響があると推測され、都との比較においても区民の歩行速度は速い。

1回30分以上の運動習慣無し

1回30分以上の習慣無し		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	68.8%	68.8%	100	100
	世田谷区	63.2%	62.8%	*91.4	*93.9
女性	国	72.7%	72.7%	100	100
	世田谷区	66.5%	65.4%	*90.2	*95.6

歩行速度遅い

歩行速度遅い		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	50.7%	50.7%	100	100
	世田谷区	40.8%	40.7%	*80.5	* 84.4
女性	国	51.2%	51.2%	100	100
	世田谷区	41.7%	41.2%	*79.3	* 88.3

イ. 食習慣

国との比較においては、就寝前の夕食が週 3 回以上あり、朝食を抜く区民は多いが、東京都との比較においては男性の朝食欠食が多く、都市環境による夜型生活の影響があると推測される。

週 3 回以上朝食を抜く

週 3 回以上朝食を抜く		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	21.3%	21.3%	100	100
	世田谷区	28.4%	27.6%	*128.9	* 111.5
女性	国	12.5%	12.5%	100	100
	世田谷区	16.9%	15.9%	*124.8	98.4

週 3 回以上就寝前夕食

週 3 回以上就寝前夕食		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	31.6%	31.6%	100	100
	世田谷区	34.8%	33.9%	*107.6	* 95.1
女性	国	15.9%	15.9%	100	100
	世田谷区	18.6%	17.6%	*109.8	96.4

ウ. 睡眠の状況

睡眠で休養が十分にとれているかについては、国や東京都より睡眠不足の区民は少ない。

睡眠不足

睡眠不足		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	29.2%	29.2%	100	100
	世田谷区	27.1%	26.8%	*91.5	* 85.2
女性	国	30.7%	30.5%	100	100
	世田谷区	32.0%	32.0%	*94.2	* 91.7

エ. 体重の状況

国や東京都と比較し、20歳時の体重から10kg以上体重が増加した区民は少ない。

20歳時体重から10kg以上増加

20歳時体重から10kg以上増加		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	47.1%	47.1%	100	100
	世田谷区	44.6%	45.0%	*94.5	*95.6
女性	国	27.6%	27.6%	100	100
	世田谷区	21.0%	20.9%	*75.4	*76.9

オ. 喫煙・飲酒習慣

区民の喫煙習慣については国や東京都よりも低い。令和元年度よりスタートした改正健康増進法の周知・啓発により、今後さらに喫煙率が下がることが見込まれる。

飲酒習慣については、女性について国や東京都よりも高い。また該当者は少ないが1日3合以上の多量飲酒者について、男性は国や東京都よりも高く、女性においても国よりも高い。39歳以下の区民健診の結果でも女性の飲酒率が増えてきており（P81参照）、飲酒と健康に関する普及・啓発の必要性が示唆される。

喫煙率

喫煙		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	34.0%	34.0%	100	100
	世田谷区	27.7%	27.2%	*80.1	*74.5
女性	国	10.5%	10.5%	100	100
	世田谷区	11.1%	10.8%	*98.8	*81.3

毎日飲酒

毎日飲酒		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	41.5%	41.5%	100	100
	世田谷区	40.3%	40.8%	98.4	*91.7
女性	国	15.0%	15.0%	100	100
	世田谷区	20.7%	20.5%	*133.8	*107.6

1日飲酒量(3合以上)

1日飲酒量(3合以上)		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	8.2%	8.2%	100	100
	世田谷区	10.3%	10.0%	*121.3	*108.2
女性	国	1.9%	1.9%	100	100
	世田谷区	2.5%	2.3%	*123.3	99.2

カ. 改善意欲

生活習慣について改善する意欲のある区民は国や東京都よりも多く、さらにすでに改善を始めている区民も国や東京都よりも多い。様々な機会を捉えて健康情報を発信し区民が主体的に活用できるよう、ヘルスリテラシーを高める取組みが効果的であることが推測される。

改善意欲なし

改善意欲なし		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	29.4%	29.4%	100	100
	世田谷区	23.5%	23.7%	*80.6	* 82.7
女性	国	21.6%	21.6%	100	100
	世田谷区	20.2%	20.7%	*94.3	98.6

改善意欲ありかつ始めている

改善意欲ありかつ始めている		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	14.0%	14.0%	100	100
	世田谷区	32.3%	32.0%	*228.3	* 218.3
女性	国	17.0%	17.0%	100	100
	世田谷区	33.2%	32.4%	*192.9	* 184.1

キ. 服薬の状況

特定健診の問診票に記載のある服薬状況について、国や東京都より高いのは男性の脂質異常症であり、外来医療費の結果とも一致する（P69 参照）。

高血圧症

高血圧症		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	22.3%	22.3%	100	100
	世田谷区	19.2%	20.8%	*92.4	* 93.7
女性	国	15.5%	15.5%	100	100
	世田谷区	10.6%	11.9%	*92.4	* 93.7

糖尿病

糖尿病		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	6.5%	6.5%	100	100
	世田谷区	4.3%	4.6%	*71.2	* 74.7
女性	国	3.1%	3.1%	100	100
	世田谷区	1.4%	1.6%	*50.8	* 53.5

脂質異常症

脂質異常症		割合	年齢調整%	標準化比(国)	標準化比(都)
男性	国	12.8%	12.8%	100	100
	世田谷区	13.7%	14.5%	*112.7	* 117.7
女性	国	14.5%	14.5%	100	100
	世田谷区	12.2%	13.9%	95.0	100.6

○ 特定健診結果からみる壮年期の健康状況（まとめ）

- ・ 国保（区民の 22.6%）の特定健診受診率は 30%台を推移しており東京都に比較し低いが、国（全国市町村国保の平均値）とは同等である。また協会けんぽ（区民の 16.1%）の特定健診の受診率は 40%台を推移し、いずれの保険者も保健指導実施率は 10%台と低めに推移している。
- ・ 「血圧」「脂質」などの検査項目によって、受診が必要な判定レベルに該当する人は性・年代別に異なっているものの、出現割合に経年変化はみられなかった。
- ・ 両保険者とも、検査項目ごとに肥満か否かに関わらず、生活習慣の改善や受診を要するレベルの人が一定数いることがわかった。
- ・ 協会けんぽの健診結果より、「20 歳のときからの体重が 10 kg 以上増えた（問診項目）」人の「血圧」「脂質」「血糖」「尿酸」の各項目の値について、増えなかった人に比べ値が高かった。
- ・ 国保の特定健診結果の標準化比による国との比較では、男女とも悪玉コレステロールと血糖値が高く、血糖のもう 1 つの指標である HbA1c の年齢調整後の該当者は 50%前後であった。
⇒健診結果はおおむね良好だが、悪玉コレステロールや血糖値など重篤な生活習慣病の前段階の指標は国よりも高い。
- ・ 国保の特定健診問診項目の標準化比による国との比較では、1 回に 30 分以上の運動習慣のある区民は男女とも 40%台と少なく、就寝前の夕食が週 3 回以上あり、朝食を抜く区民は多かった。また、女性の飲酒習慣は国や東京都よりも高かった。これらの生活習慣の改善意欲は国や東京都よりも高かった。
⇒都市部であり比較的若い世代が多く、夜型の生活習慣（遅い夕食、朝食欠食、飲酒習慣）の区民が多い。
⇒区民の生活習慣の改善意欲は高いため、健診結果を活用した具体的な改善につながる情報を発信し、区民が主体的に活用できるよう、ヘルスリテラシーを高める取組みが効果的であることが推測される。

⑧がん検診結果からみる健康状況

ア. 世田谷区におけるがんによる死亡者数とがん死亡割合の推移

平成 30 (2018) 年の世田谷区における死亡者は 6,838 人 (男 3,383 人、女 3,455 人) であり、そのうちがんによる死亡者は 1,950 人 (男 1,104 人、女 846 人) であり、死因の 1 位が続いている。

がんによる死亡者の占める割合は 28.5% (男 32.6%、女 24.5%) であり、その割合は徐々に低下する傾向にある。なお、平成 24 年度の国におけるがんによる死亡者の占める割合は 28.7% である。(関連するデータについては P20~26 参照)

イ. がん検診の受診率

区民が受診するがん検診は、住民検診として区が実施するがん検診を始めとして、職域での検診や人間ドックなどがある。世田谷区が公表しているがん検診の受診率は、対象年齢の区民のうち、職場や人間ドック等で受診機会のある人と、入院や療養中で受診できない人を除いた割合 (対象人口率) を用いて算出している。実際には、東京都が 5 年毎に調査・公表している対象人口率を用いている。

$$\boxed{\text{区が実施するがん検診の対象者}} = \boxed{\text{対象年齢者 (例)}} - \boxed{\text{職域で受診機会のある方 人間ドックで個人的に受けた方等}}$$

(例) 大腸がん : 40 歳以上の区民、乳がん : 40 歳以上の女性区民

東京都区部対象人口率

東京都調査 (調査年度)	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
平成 27 年度	58.2%※	65.5%	62.3%	66.3%	66.3%

※平成 28 年度より、胃がん検診に係る対象人口率が 58.2% から 58.7% へ変更

(例) 大腸がん

$$\boxed{\text{区が公表しているがん検診受診率}} = \frac{\text{受診者数}}{40 \text{ 歳以上の区民の人口} \times 0.663}$$

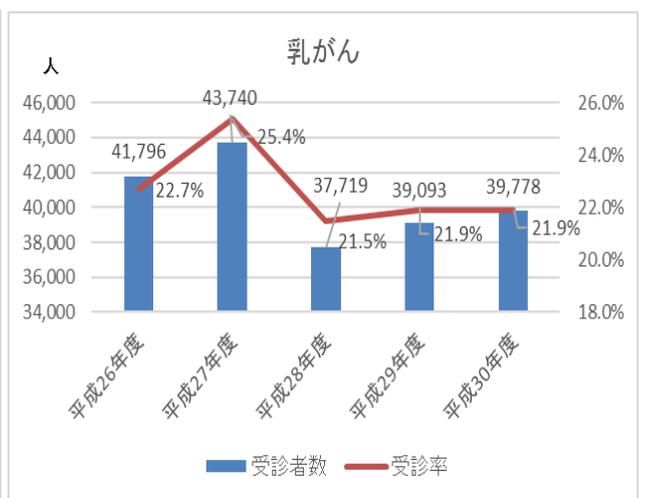
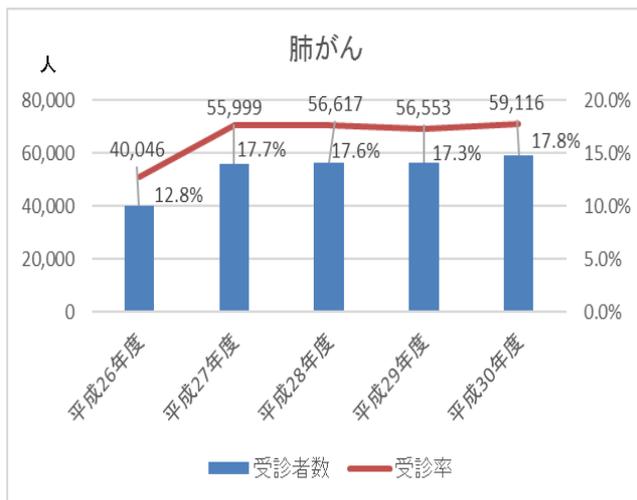
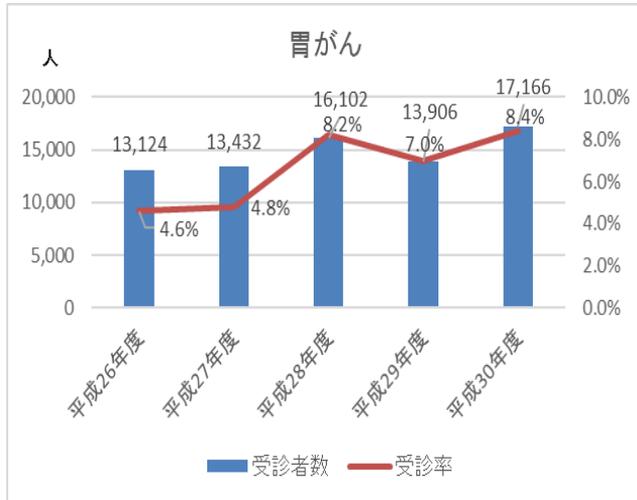
世田谷区のがん検診受診率は、東京都と比較して胃がん、大腸がんは下回っているが、肺がん、子宮頸がん、乳がんは上回っている。

区では、受診しやすい検診体制の整備と個別受診勧奨の強化により受診率向上に努めてきた。

平成 21 (2009) 年度から女性のがん検診無料事業を実施したこと等により、乳がん・子宮がん共に受診率が 10% 前後からほぼ 2 倍に上昇し、大腸がんについては、平成 24 (2012) 年度から長寿健診と、平成 25 年度からは特定健診と同時に受診することを可能にしたことにより、受診率が大き

く伸びた。

しかし、大腸がん、子宮がん、乳がんについては平成 27（2015）年度をピークに受診率は伸び悩んでいる。



がん検診等受診率の推移

平成26年度の受診者数は年度末時点の確定値。
平成27・28・29・30年度の受診者数はそれぞれ翌年度の10月1日現在の確定値。

		胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん (※4)	口腔がん ※61・66・71歳 (23年度までは51・61・71歳)	胃がんリスク (ABC) ※40・45・50・60・70歳で生涯に1度
対象人口率(※1)	H23～26	60.5%	66.6%	66.3%	63.7%	72.3%	設定無し	設定無し	設定無し
	H27～	58.2%	62.3%	65.5%	66.3%	66.3%			
	H28～	58.7%							
区 目標受診率	～H27	6.7%	16.1%	17.8%	21.9%以上	19.0%以上			
	H28～	15.8%	28.9%	24.5%	34.9%	23.2%			
H26	人口(日+外)(※2)	473,218	473,218	473,218	390,731	254,703	-	28,578	
	対象人口者数	286,297	315,163	313,744	248,896	184,150	-	-	
	受診者数	13,124	54,135	40,046	59,181	41,796	365	970	
	受診率	4.6%	17.2%	12.8%	23.8%	22.7%	-	-	
H27	人口(日+外)	481,930	481,930	481,930	393,522	259,670	-	28,058	
	対象人口者数	280,483	300,242	315,664	260,905	172,161	-	-	
	受診者数	13,432	56,102	55,999	61,499	43,740	318	976	
	受診率	4.8%	18.7%	17.7%	23.6%	25.4%	-	-	
H28 (※5)	人口(日+外)	334,863	490,980	490,980	398,410	264,623	-	25,983	-
	対象人口者数	196,565	305,881	321,592	264,146	175,445	-	-	-
	受診者数	16,102	54,617	56,617	53,527	37,719	1,445	993	8,125
	受診率	8.2%	17.9%	17.6%	20.3%	21.5%	-	-	-
H29	人口(日+外)	340,499	498,661	498,661	401,851	268,810	-	24,078	-
	対象人口者数	199,873	310,666	326,623	266,427	178,221	-	-	-
	受診者数	13,906	53,600	56,553	57,740	39,093	1,222	1,100	8,699
	受診率	7.0%	17.3%	17.3%	21.7%	21.9%	-	-	-
H30	人口(日+外)	348,316	507,149	507,149	405,884	273,537	-	25,738	-
	対象人口者数	204,461	315,954	332,183	269,101	181,355	-	-	-
	受診者数	17,166	53,035	59,116	57,992	39,778	1,091	1,240	8,431
	受診率	8.4%	16.8%	17.8%	21.6%	21.9%	-	-	-

- ※1 対象人口率とは、職域等でがん検診の受診機会がある住民を除いた人口割合。対象人口者数は対象人口率に基づき算出。
東京都が5年毎に実施する『「健康増進法」に基づくがん検診の対象人口率等調査』の結果に基づく。
平成27年度実績より、平成28年3月に更新された対象人口率調査に基づき対象人口率を算出している。
胃がん検診については、平成28年度実績より、平成30年9月に更新された対象人口率調査に基づき対象人口率を算出している。

- ※2 人口（日＋外）の基準日について、年度末までの人口推移を反映させるため、平成26年度より、東京都の「がん検診精度管理評価事業」の住基台帳人口の基準に合わせ、該当年度の4月1日で算出した。
- ※3 国の指針では、大腸がん検診・肺がん検診は1年に1回、婦人科がん検診は2年に1回であるため、大腸がん検診・肺がん検診は、単年度の受診者数を、婦人科がん検診は、当該年度+前年度（例 平成29年度分ならば、28年度+29年度）の2年度分の合計受診者数を記載している。
- ※4 前立腺がん検診の受診要件について、平成27年度までは「60歳又は65歳で区の前立腺がん検診を受診したことがない男性区民」であったが、平成28年度から「60歳以上で区の前立腺がん検診を受診したことがない男性区民」に変更した。
- ※5 【平成28年度からの胃がん検診受診率の算出方法について】
 国の指針では、胃がん検診について、平成28年度から検診の対象者を50歳以上、検診間隔を2年に1回（エックス線検査については当分の間、40歳以上、1年に1回でも可）とし、受診率の計算方法については、受診数を50歳以上の当該年度+前年度で計算するとしている。
 東京都における「精度管理評価事業」においても同様に以下の通り計算方法が示されているため、平成28年度から新しい計算方法で算出した。

●東京都が実施する東京都精度管理評価事業における平成28年度からの胃がん検診受診率の算出方法

$$\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{住民基本台帳人口}) \times (\text{対象人口率} \%) } \times 100$$

※上記算出方法による対象人口率はまだ示されていないため、世田谷区の受診率は現時点での対象人口率で計算した。

●変更前の胃がん検診受診率の算出方法

$$\text{受診率} = \frac{(\text{当該年度の受診者数})}{(\text{住民基本台帳人口}) \times (\text{対象人口率})} \times 100$$

※受診者、対象者はいずれも40歳以上

⑨ 成人健診結果からみる健康状況

成人健診は医療保険に加入していない40歳以上の人の健診である。平成29（2017）年度の受診結果より、健診項目別の傾向をみた。

対象者数：8,607人（平成24年度より994人増）

受診者数：1,685人 内訳 男性：770人（上同81人増）

女性：915人（上同153人増）

受診率：19.1%

※受診者数、対象者数共に被災者を含む。

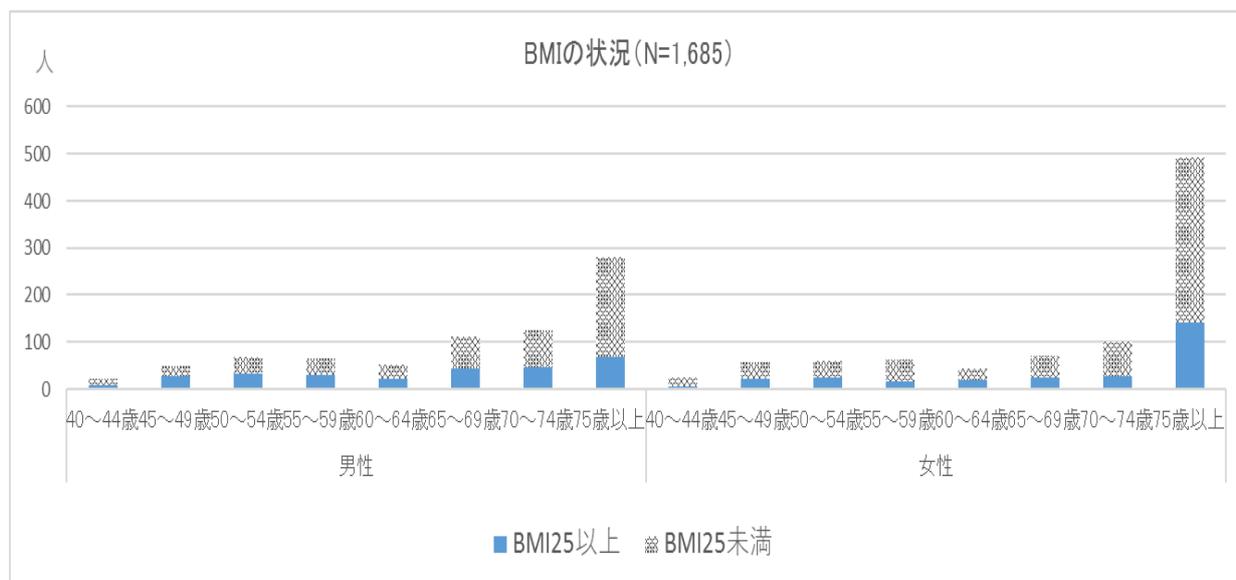
ア. 属性について

受診者数は60代までは男性が多い。また男女とも60代以上の受診者が多い。地域別では世田谷地域の受診者が多い。

性別・年齢区分別			
年齢	計	男	女
40-44	46	22	24
45-49	106	48	58
50-54	128	67	61
55-59	129	66	63
60-64	95	52	43
65-69	184	112	72
70-74	225	124	101
75以上	772	279	493
計	1,685	770	915

イ. 健診結果について

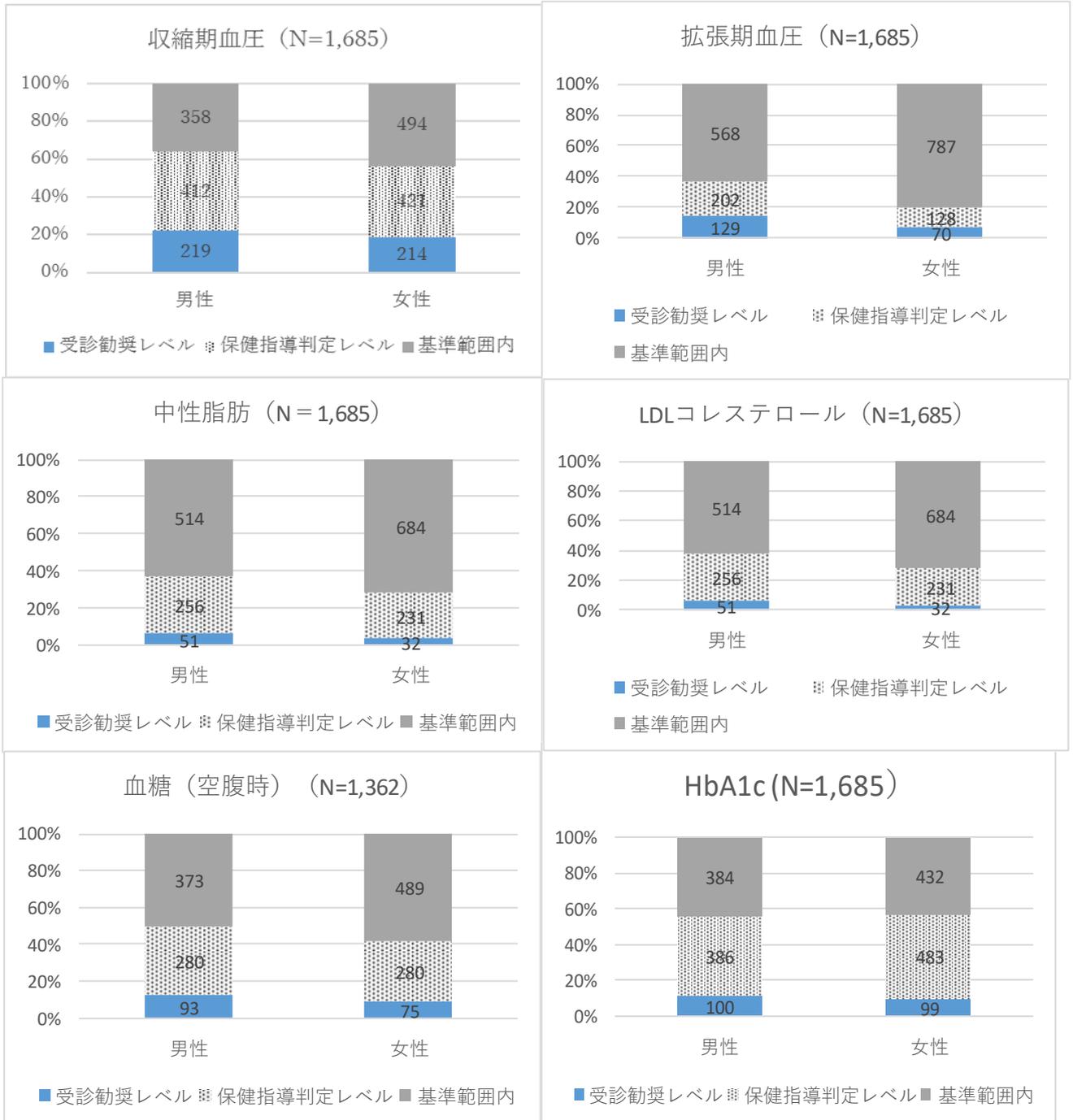
男女とも、BMI25未満の人が多い。腹囲基準については、男性で基準値（腹囲85cm）を超えるものが479人、62%であった。



収縮期血圧、拡張期血圧については、男女とも受診勧奨レベルの割合は、国保の特定健診結果と同様である。(本文P95 参照)

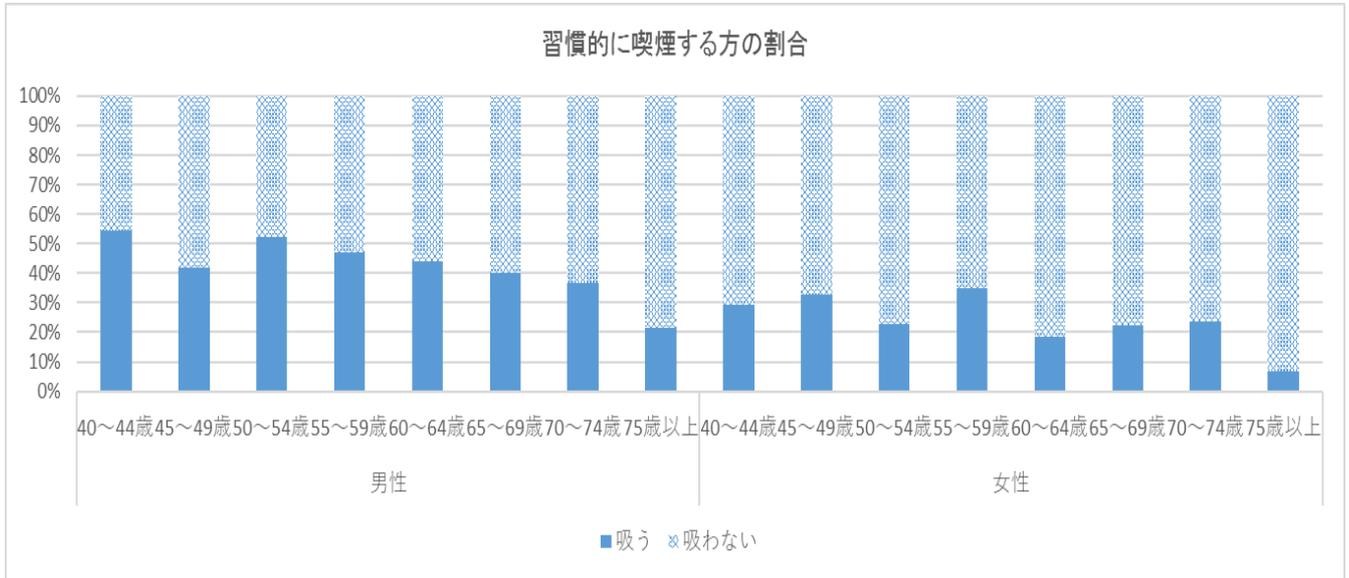
中性脂肪、LDLコレステロールなど脂質については、男女とも受診勧奨レベルの割合は、国保の特定健診結果よりも低い。(本文P97 参照)

空腹時血糖やHbA1cなど血糖については、男女とも受診勧奨レベルの割合は、国保の特定健診結果よりも多い。(本文P99 参照)



ウ. 喫煙状況

問診結果より受診者の喫煙状況をみると、男性 36.1 %、女性 15.6 %であった。これは、男女ともに、区民健診（16～39 歳）や協会けんぽの健診（35～74 歳）、国保の特定健診（40～74 歳）の喫煙率に比べ高かった。（本文 P8 参照）



資料：全て世田谷保健所資料

⑩成人歯科健診結果からみる健康状況

ア. 年齢別受診者数と年間の受診率について

40 歳から 70 歳まで、5 歳ごとに健診を実施している。40・50・60・70 歳（法定年齢）のみ全対象者へ勧奨をおこなっているため、他の年齢層と受診者数に違いがある。

また、平成 25（2013）年度と比較すると、40 歳で受診者数が減少している。

受診者数

単位：人

	対象者数	40 歳	45 歳	50 歳	55 歳	60 歳	65 歳	70 歳	合計	受診率 (%)
25 年度	84,082	1,690	106	1,255	88	852	132	1,023	5,146	6.1%
28 年度	82,799	1,465	87	1,046	98	837	120	852	4,505	5.4%
29 年度	88,049	1,368	77	1,202	97	856	129	1,137	4,866	5.5%
30 年度	88,869	1,278	60	1,264	119	939	92	1,075	4,827	5.4%

イ. 歯周病を有する者の割合について

東京都歯科保健推進計画（平成 29 年度策定）で定める「40～49 歳で進行した歯周病を有する者の割合を 30%以下にする」という目標は達成できなかった。しかし、平成 28（2016）年度と平成 30（2018）年度を比較す

ると、全ての年代で減少傾向にあり、また、東京都の平均より低い現状である。

なお、平成 28 年度から基準が改訂されたため、前回データとの比較は困難である。

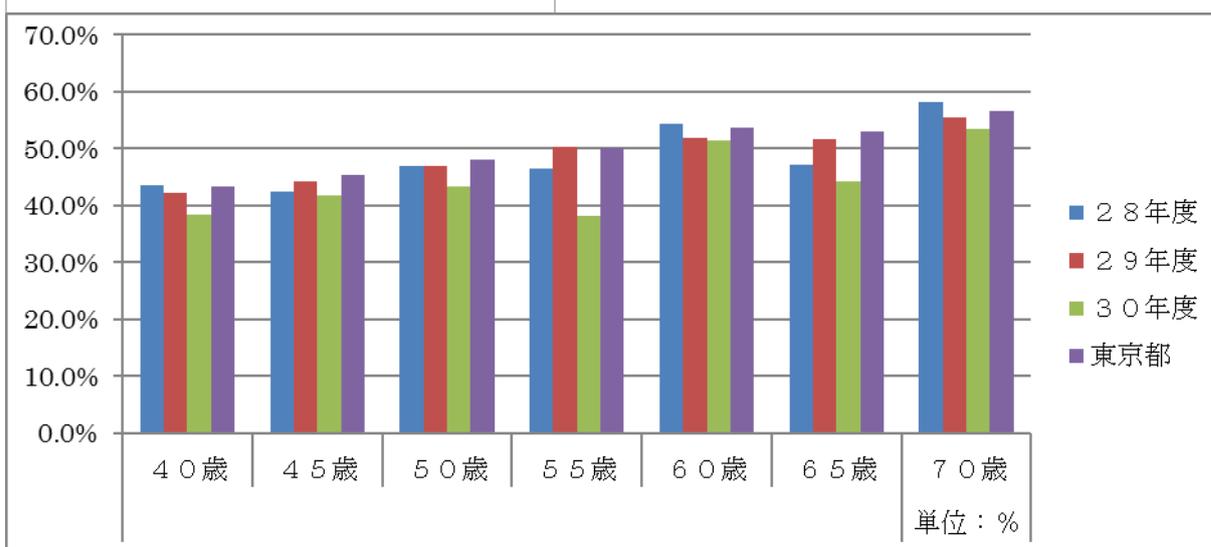
進行した歯周病を有する者の割合(世田谷区)

	40 歳	45 歳	50 歳	55 歳	60 歳	65 歳	70 歳
28 年度	43.5%	42.5%	46.9%	46.5%	54.3%	47.2%	58.2%
29 年度	42.1%	44.1%	47.0%	50.3%	51.8%	51.7%	55.4%
30 年度	38.4%	41.7%	43.2%	38.1%	51.4%	44.1%	53.4%

参考 進行した歯周病を有する割合(東京都) 資料:東京の歯科保健

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
29 年度	43.4%	45.3%	48.0%	50.1%	53.6%	53.0%	56.6%

進行した歯周病を有する者の割合



ウ. 年齢別の現在歯数について

成人歯科健診受診者の現在歯数は、過去 3 年間、大きな変化は無く推移している。東京都のデータと比較してもほぼ同じ状況である。平成 25 (2013) 年度と比較すると、65・70 歳では 1.0 本以上減少している。

1 人平均現在歯数(世田谷区)

単位: 本

	40 歳	45 歳	50 歳	55 歳	60 歳	65 歳	70 歳
25 年度	28.1	28.0	27.5	27.1	26.4	26.2	24.5
28 年度	28.0	27.7	27.2	27.2	25.2	25.4	23.3
29 年度	27.9	27.0	27.2	26.6	25.7	25.3	23.4
30 年度	28.0	28.0	27.2	27.1	25.8	25.0	23.5

参考 1人平均現在歯数(東京都)

単位:本

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
29 年度	28.1	27.9	27.5	26.9	26.1	24.9	23.8

24 歯以上ある者の割合(平成 30 年度 世田谷区)

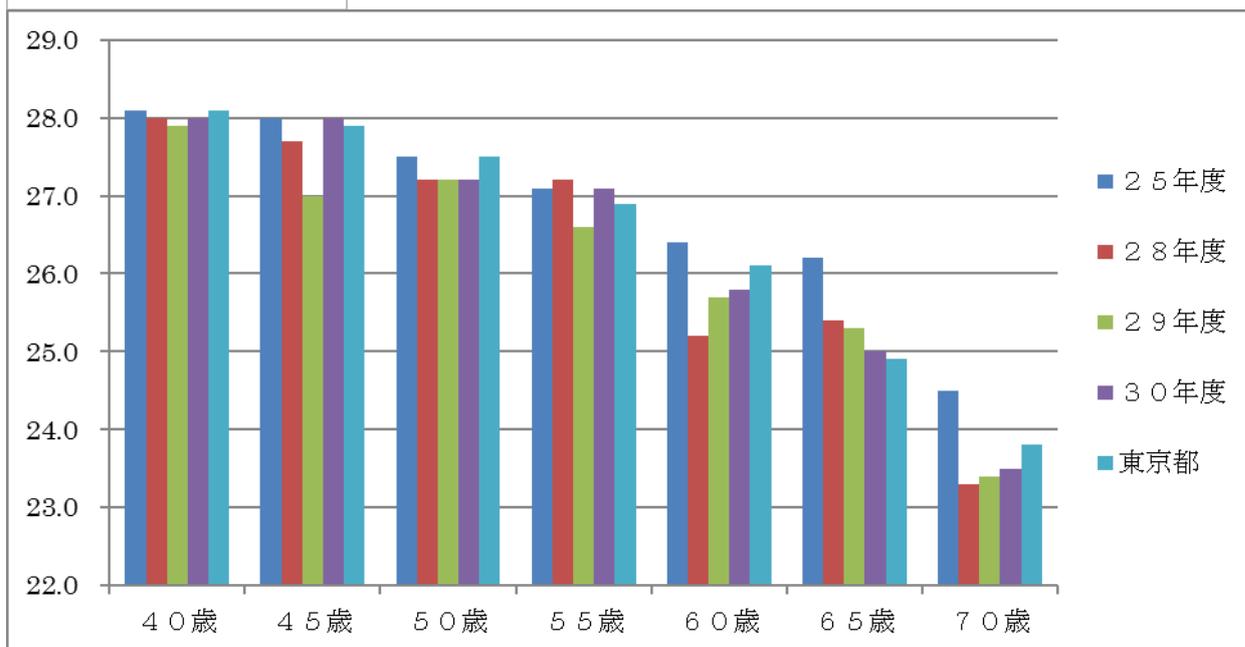
	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
24 歯以上ある者(人)	896	781	509	471
割合(%)	97.7	93.4	80.0	61.0

参考 現在歯が 24 歯以上の者の割合(東京都) 資料:「東京の歯科保健」

	55～59 歳	60～64 歳
29 年度	91.3%	84.8%

※「東京都歯科保健推進計画」の目標は、「55～64 歳で 24 歯以上ある者の割合を増やす」である。

年齢別の現在歯数



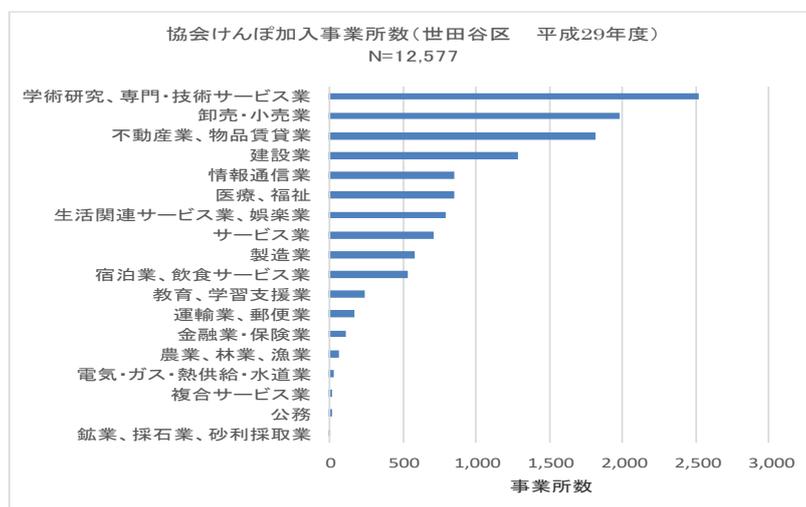
⑩協会けんぽ（東京支部）加入事業所の状況

「協会けんぽ（全国健康保険協会）」は全国で3,900万人（国民の3.3人に1人）が加入する中小企業・小規模企業のサラリーマンの医療保険者である。全国で約210万の事業所のうち94%は従業員数が30人未満となっている。（資料：協会けんぽ東京支部提供）

ア. 産業大分類（18分類）による区内事業所数と加入者数

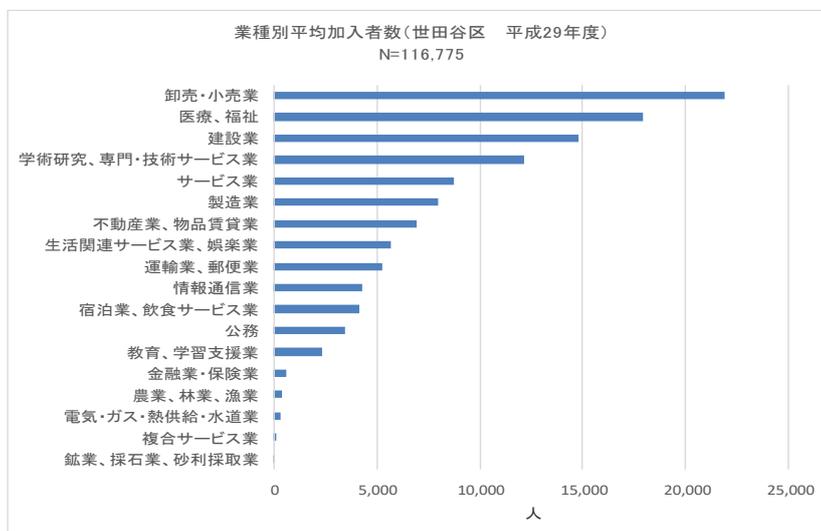
平成29（2018）年度に区内にある協会けんぽ加入事業所数は12,577事業所であり平成24（2013）年度の7,558事業所より約5千事業所増えている。

業種別事業所数は、1位「学術研究、専門・技術サービス」（20.0%）、2位「卸売・小売業」（15.7%）、3位「不動産業、物品賃貸業」（14.5%）となっており、1位の事業所は平成24（2013）年度から5.3ポイント上がっている。



イ. 業種別平均加入者数

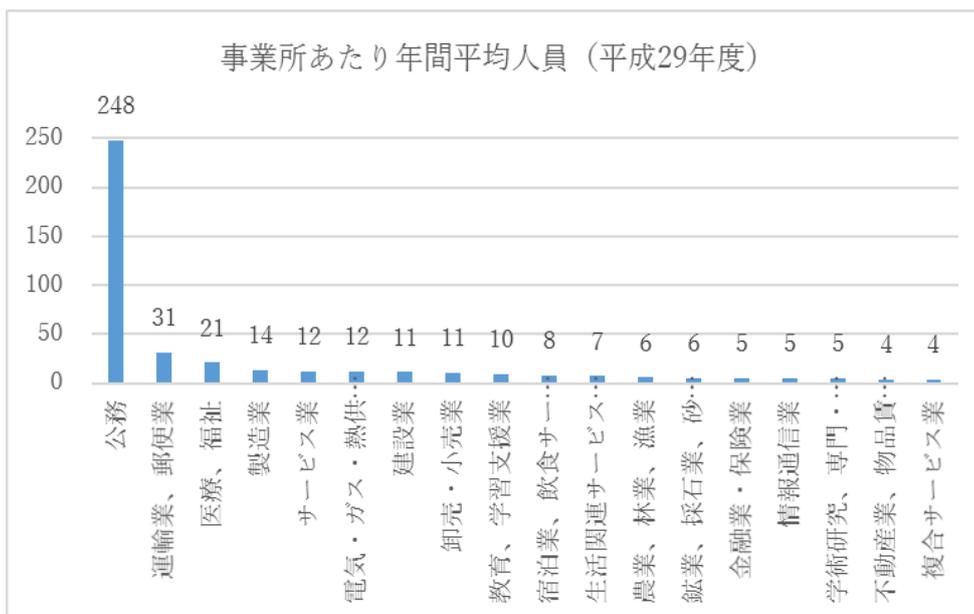
平均加入者数の多い業種は「卸売・小売業」21,869人、「医療、福祉」17,928人、「建設業」14,759人となっている。



ウ. 業種あたり平均人員

業種別の事業所あたり年間平均人員によると、「公務」が100人以上であるが、2位から9位の「運輸業・郵便業（郵便局は除く）」「医療・福祉」等、8事業所が二桁の人員数であり、半数の業種は10人未満である。

平成24（2013）年度と比べると年間平均人員はいずれの業種の事業所もまんべんなく増えているが、特に公務は平均112人増えている。1事業者当りの最小平均人員は4人、最大248人、中央値9人である。



エ. 「健康企業宣言」事業者数

協会けんぽ（東京支部）では、東京都、東京商工会議所等14団体にて構成の「健康企業宣言東京推進協議会」としての取組として、事業主が健康経営に取組むためのサポートの1つとして「健康企業宣言」を推奨している。

事業主が「健康企業宣言」し、従業員と一体となって職場の健康づくりの環境を整える項目（Step1）をクリアすると、「銀の認定証」が贈呈される仕組みである。また、安全衛生等の取組み（Step2）をクリアすると、健康企業宣言東京推進協議会より「金の認定証」が贈呈される。

世田谷区内の「健康企業宣言」をしている事業所数は、平成31年1月末現在30社であり、銀の認定数は6社である。

平成31年1月末現在

	協会けんぽ	健康保険組合	計
Step1 宣言数	590 社	1,423 社	2,013 社
銀の認定数	157 社	601 社	758 社
Step2 宣言数	43 社	110 社	153 社
金の認定数	5 社	13 社	18 社

資料：健康企業宣言東京推進協議会

(4) 高齢期の健康状況

① 高齢者人口及び介護保険の第1号被保険者の推移

世田谷区の高齢者人口は平成31年1月1日現在183,215人(高齢化率20.2%)であり、高齢化率は、ここ3年横ばいである。(P11参照)

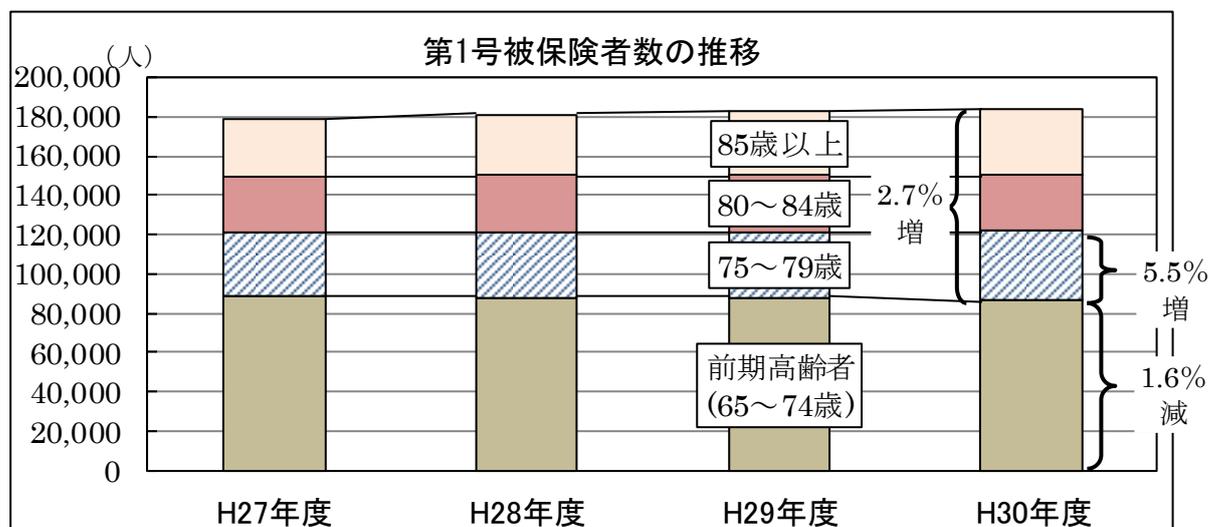
また、高齢者の年齢階層別人口をみると、平成30(2018)年度は、前期高齢者(65～74歳)が前年度より減少する一方、後期高齢者のうち、75～79歳の高齢者が5.5%、85歳以上の高齢者が3.5%増加している。

(単位：人)

	H27年度 2015	H28年度 2016	H29年度 2017 (A)	H30年度 2018 (B)	全体 構成比	前年比	
						増減数 (B-A)	増減率 (B/A-1)
総人口	887,994	896,057	903,613	912,095	100.0%	8,482	0.9%
40～64歳	312,554	318,545	324,883	331,377	36.3%	6,494	2.0%
65歳以上	178,426	180,550	182,266	183,429	20.1%	1,163	0.6%
65～74歳	88,921	88,237	87,928	86,528	9.5%	-1,400	-1.6%
75～79歳	32,336	33,365	33,619	35,469	3.9%	1,850	5.5%
80～84歳	27,907	28,367	28,705	28,299	3.1%	-406	-1.4%
85歳以上	29,262	30,581	32,014	33,133	3.6%	1,119	3.5%
高齢化率	20.1%	20.1%	20.2%	20.1%			

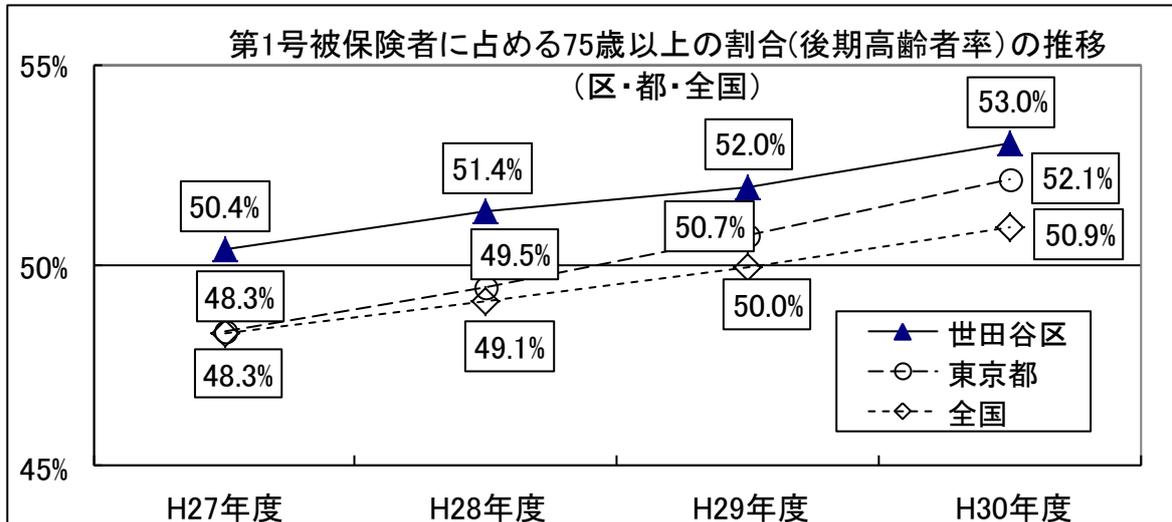
※各年度末の翌日4月1日現在。例えば平成30年度では、年度末の平成31年3月31日の直近となる平成31年4月1日の人口

介護保険の第1号被保険者数は人口推移と同じく増加傾向にあり、平成30(2018)年度は前年度比約1,100人(0.6%)増の約184,000人となった。年齢階層別では、前期高齢者が前年度比約1,400人減(-1.6%)となる一方、後期高齢者は同約2,600人(2.7%)増となり、中でも75歳～79歳は約1,900人(5.5%)増加しており、増加率は人口と同率であった。



資料：介護保険事業状況報告

区の第1号被保険者の内、平成30(2018)年度の75歳以上の後期高齢者の割合(後期高齢者率)は53.0%。都52.1%、全国50.9%に比べて後期高齢者の割合が大きく、近年この傾向は続いている。



資料：介護保険事業状況報告

②介護保険の年齢階層別認定者数の推移

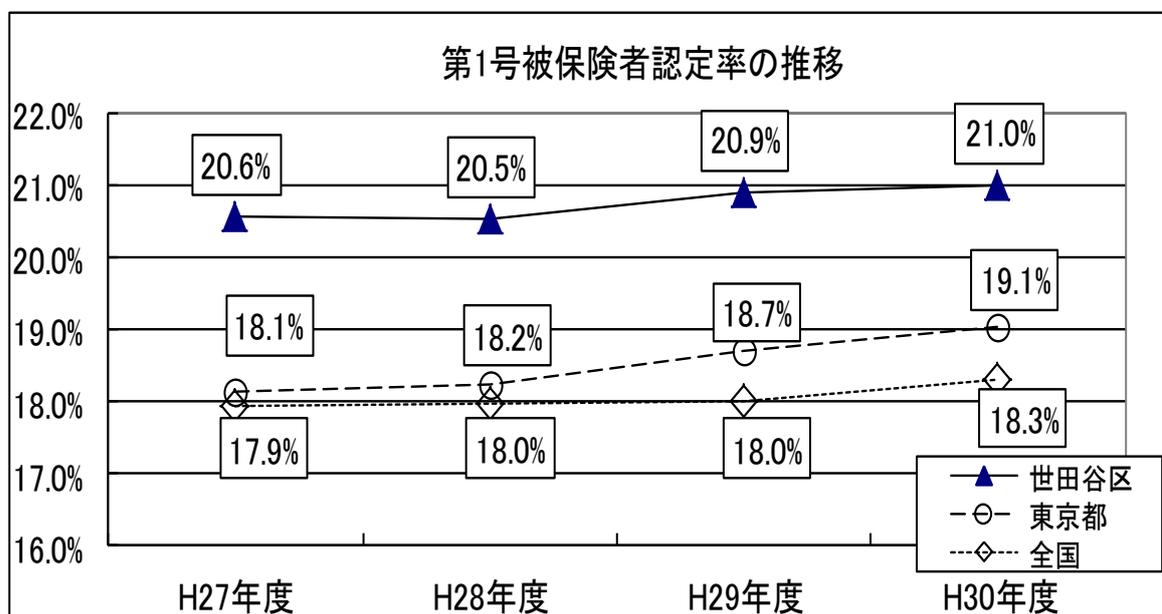
平成30(2018)年度の認定者数は、前年度比約500人(1.2%)増の約39,500人となった。年齢階層別では、65～74歳で前年度より約100人(3.1%)の減少となる一方、85歳以上で前年度比約600人(3.1%)増となり、より高年齢層での認定者が増加している。

(各年度末現在)

	H27年度 2015	H28年度 2016	H29年度 2017 (A)	H30年度 2018 (B)	全体 構成 比	前年比	
						増減数 (B-A)	増減率 (B/A-1)
総認定者数	37,659	38,037	39,058	39,511	100.0%	453	1.2%
第1号(65歳以上)	36,924	37,313	38,341	38,756	98.1%	415	1.1%
65～74歳	3,859	3,790	3,881	3,759	9.5%	-122	-3.1%
75～79歳	4,670	4,534	4,524	4,663	11.8%	139	3.1%
80～84歳	8,854	8,782	8,748	8,499	21.5%	-249	-2.8%
85歳以上	19,541	20,207	21,188	21,835	55.3%	647	3.1%
第2号(40～64歳)	735	724	717	755	1.9%	38	5.3%

※第2号被保険者の認定率は被保険者数に40～64歳人口(外国人含む)を用いて算出
資料：介護保険事業状況報告

第1号被保険者の認定率は、21.0%（前年度比+0.1）と微増している。東京都の認定率は19.1%（前年度比+0.4）、全国の認定率は18.3%（前年度比+0.3）となっている。



資料：介護保険事業状況報告

③介護保険の要介護度別認定者数の推移

平成30(2018)年度は、要介護1が前年度比約500人(6.0%)減、要支援1が同200人(4.5%)減となる一方、要介護2が前年度比約700人(10.3%)増、要支援2が前年度比約400人(8.4%)増となっており、要介護度別認定者数全体の伸びは453人(1.2%)増となった。

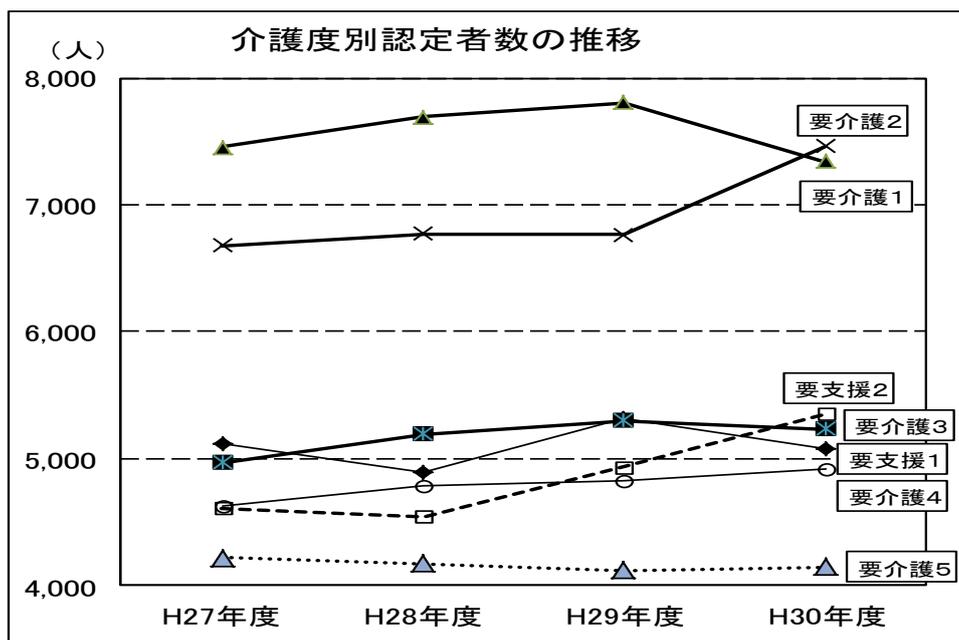
(各年度末現在。第2号被保険者含む。単位：人)

	H27年度 2015	H28年度 2016	H29年度 2017 (A)	H30年度 2018 (B)	全体 構成 比	前年比		
						増減数 (B-A)	増減率 (B/A-1)	
総認定者数	37,659	38,037	39,058	39,511	100.0%	453	1.2%	
要介護度別内訳	要支援1	5,113	4,882	5,316	5,075	12.8%	-241	-4.5%
	要支援2	4,604	4,541	4,935	5,351	13.5%	416	8.4%
	要介護1	7,459	7,693	7,811	7,341	18.6%	-470	-6.0%
	要介護2	6,682	6,775	6,768	7,462	18.9%	694	10.3%
	要介護3	4,966	5,189	5,296	5,231	13.2%	-65	-1.2%
	要介護4	4,621	4,788	4,819	4,912	12.4%	93	1.9%
	要介護5	4,214	4,169	4,113	4,139	10.5%	26	0.6%
事業対象者	—	539	810	767				

※「事業対象者」は、要介護（支援）認定のない者の人数。事業対象者で認定を受けている者は、認定者として計上。

※「事業対象者」とは、基本チェックリストの結果、一定の基準に該当した方で、要支援認定に該当しなくても介護予防・生活支援サービスの利用が可能となる。

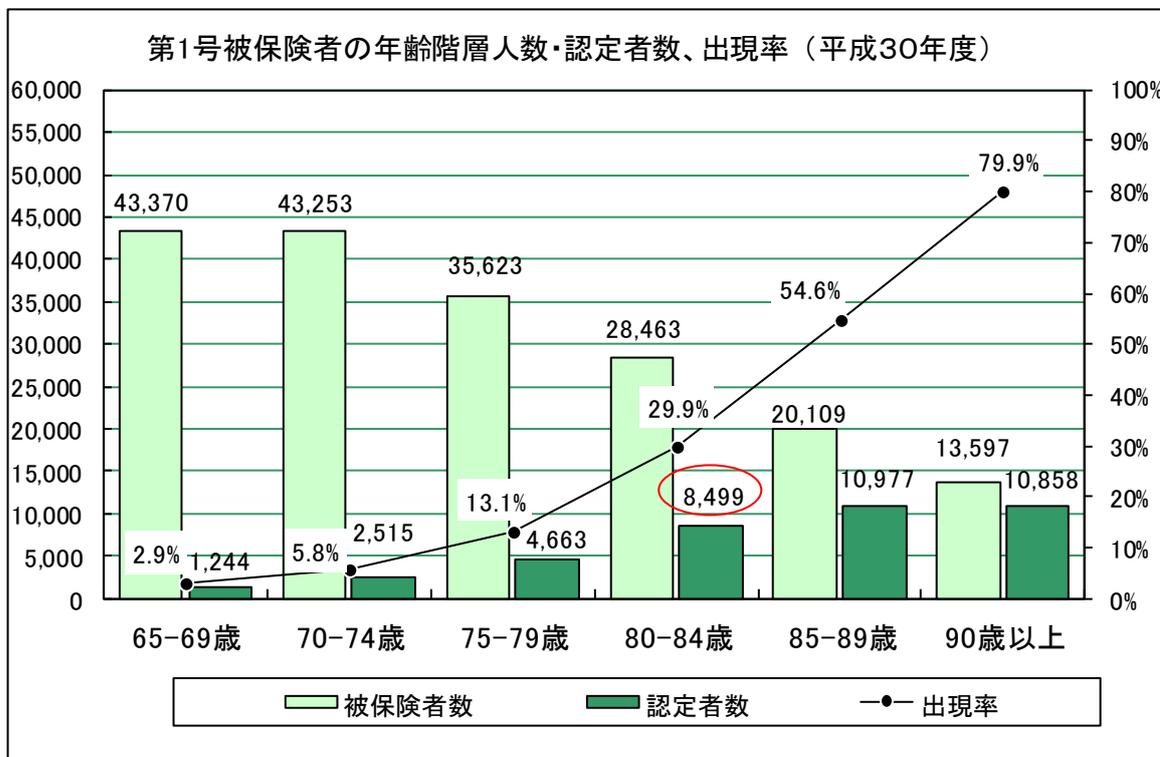
資料：介護保険事業状況報告



資料：介護保険事業状況報告

④介護保険の要介護認定者数の出現率

80歳を超えると要介護認定者数が増加し、出現率（要介護認定率）も高くなる。

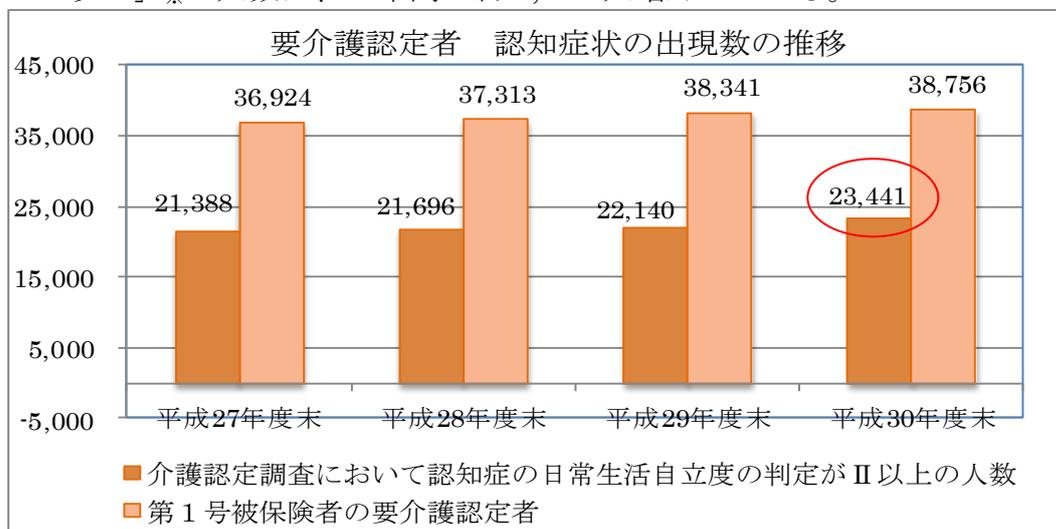


※出現率は各年齢階層別被保険者数に占める要介護・要支援認定者の割合

資料：介護保険事業状況報告

⑤認知症状の出現数の推移

介護保険の要介護認定において、「認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上」※の人数は、3年間で約2,000人増加している。



資料：介護認定調査において認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の人数（認定調査データより）、第1号被保険者の要介護認定者（介護保険事業状況報告）

※認知症の日常生活自立度Ⅱ以上とは

日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

⑥KDB（国保データベース）システムからみる有病状況

KDBシステムを用い、医療と介護のデータを突合し有病状況をみた。

ア. 要介護（支援）認定者【1号被保険者】の有病状況

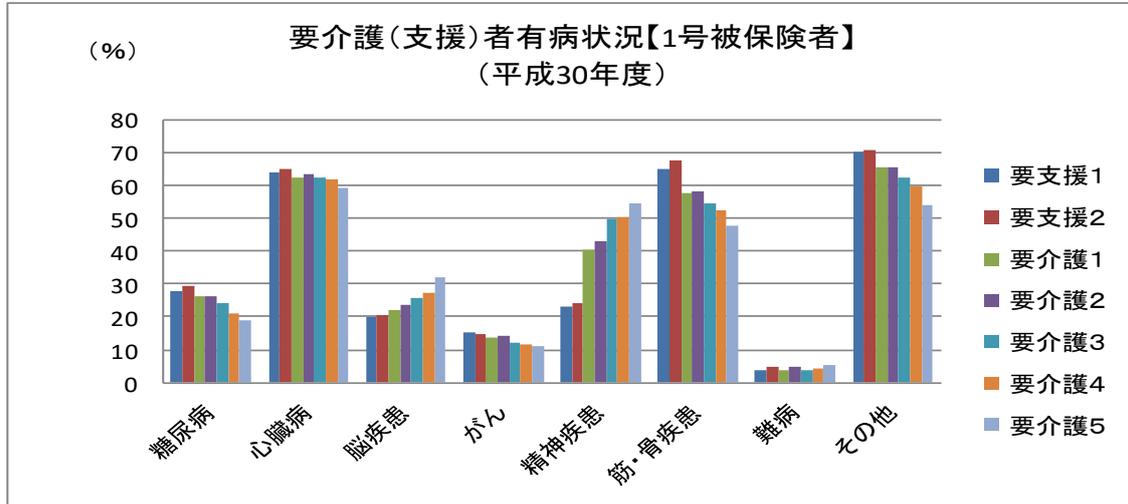
平成30(2018)年度の要介護認定者の有病状況は、以下のとおりであった。要介護認定者の有病率が50%以上である疾患は、「心臓病」、「筋・骨疾患」であり、1人あたり約3疾患を有している。

平成30年度の要介護（支援）者有病状況

	人数	有病率(%)
認定者数	39,262	—
糖尿病	10,135	25.3
心臓病	24,954	62.8
脳疾患	9,487	24.1
がん	5,380	13.5
精神疾患	16,118	40.5
筋・骨疾患	22,956	57.8
難病	1,736	4.4
その他	25,607	64.4
計	116,373	292.9

※疾病の重複により合計は100%にならない

また、疾病により、介護度と比例して有病率が高くなる疾患（脳疾患、精神疾患）と、反比例して有病率が低くなる疾患（糖尿病、心臓病、がん、筋・骨疾患）、介護度による増減の差の無い疾患（難病）がある。



イ. 介護保険被保険者の有病状況

平成 27(2015)年度から平成 30(2018)年度の医療と介護のデータを突合し、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」「精神(アルツハイマー型認知症を含む)」の7疾患について介護保険被保険者の有病状況をみた。

有病率が50%以上の疾患は、「高血圧症」「心疾患」「筋・骨格」である。国と比較すると、世田谷区は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心疾患」「筋・骨格」「精神」の有病率が高い(網掛け)。特に「脂質異常症」については平成 29・30 年度において20%以上高い>(*箇所)

東京都との比較においては、7疾患全ての有病率が高い。

(単位: %)

40 歳以上		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心疾患	脳血管疾患	筋・骨格	精神
平成 30 年度 2018	世田谷区	25.1	54.3	*36.0	62.0	24.1	57.1	40.1
	東京都	22.0	47.9	29.1	54.5	22.0	48.6	34.7
	国	22.4	50.8	29.2	57.8	24.3	50.6	35.8
平成 29 年度 2017	世田谷区	25.0	53.9	*35.5	61.8	24.4	56.7	40.1
	東京都	22.1	47.9	28.9	54.6	22.5	48.4	34.6
	国	22.2	50.8	28.7	57.8	24.9	50.4	35.5
平成 28 年度 2016	世田谷区	25.0	53.6	35.3	61.5	25.0	56.3	40.1
	東京都	23.3	50.2	30.4	57.3	24.3	50.7	36.3
	国	22.1	50.9	28.4	58.0	25.5	50.3	35.2
平成 27 年度 2015	世田谷区	25.0	53.4	35.1	61.4	25.2	55.8	39.3
	東京都	23.2	50.2	30.3	57.3	24.8	50.4	35.9
	国	21.9	50.8	28	57.9	25.9	50.0	34.7

*疾病の重複により合計は100%にならない

介護保険被保険者の平成 30(2018)年度の有病率の高い順は以下の通りであり、女性の方が高くなっている。(単位：%)

	1	2	3	4	5	6	7
男	心臓病 60.6	高血圧症 51.9	筋・骨格 47.5	精神 34.2	脂質異常症 32.2	糖尿病 30.2	脳疾患 28.6
女	心臓病 63.0	筋・骨格 61.7	高血圧症 55.8	精神 43.3	脂質異常症 38.3	糖尿病 23.1	脳疾患 22.0

「認知症」について、平成 30(2018)年度と平成 27(2015)年度について比較したところ、世田谷区において有病率は増えている。

(単位：%)

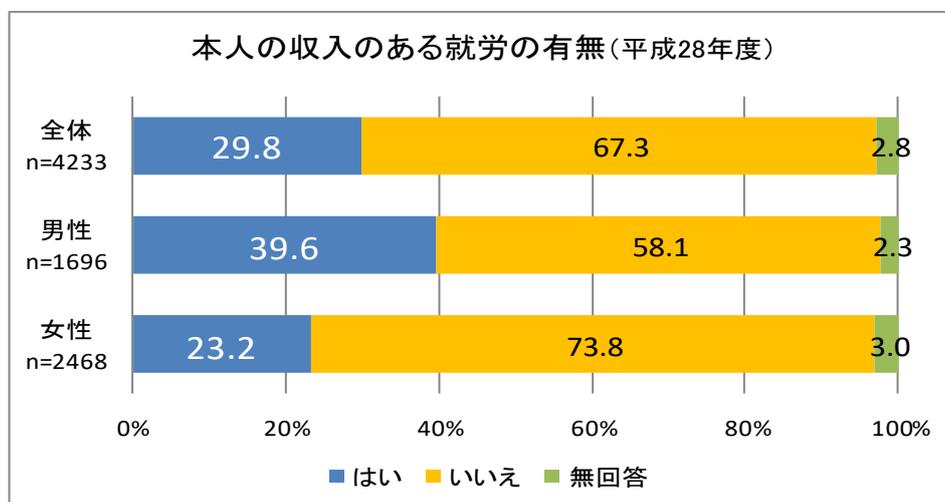
40 歳以上		精神	(再掲)認知症	(再掲)アルツハイマー病
平成 30 年度 2018	世田谷区	40.1	25.1	20.2
	東京都	34.7	22.0	17.3
	国	35.8	22.9	18.3
平成 27 年度 2015	世田谷区	39.3	24.0	19.9
	東京都	35.9	21.9	17.6
	国	34.7	21.2	17.4

⑦地域活動への参加状況～世田谷区高齢者ニーズ調査（平成 28 年 3 月）より
(<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/007/d00152362.html>)

介護保険を利用していない高齢者（調査対象 65 歳以上の要介護認定者を除いた区民 6,000 人、回収数 4,242、回収率 70.7%）を対象とした調査結果から、就労や地域活動などの社会参加の状況について以下のような結果が得られた。※以下「ア」から「オ」の項目の詳細データは上記 URL を参照。

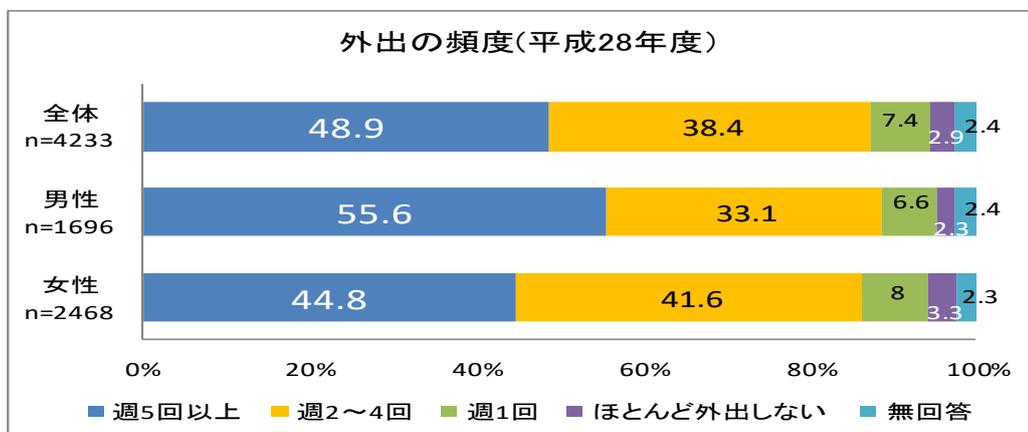
ア. 本人の収入のある仕事の有無について

本人の就労の有無については、「はい」29.8%、「いいえ」67.3%であった。「はい」は女性に比べ男性で高い。また、65～69 歳の男性は 56.9%、女性 38.7%は「はい」と回答している。男女とも年齢が高くなるほど就労している人の割合はおおむね低かった。



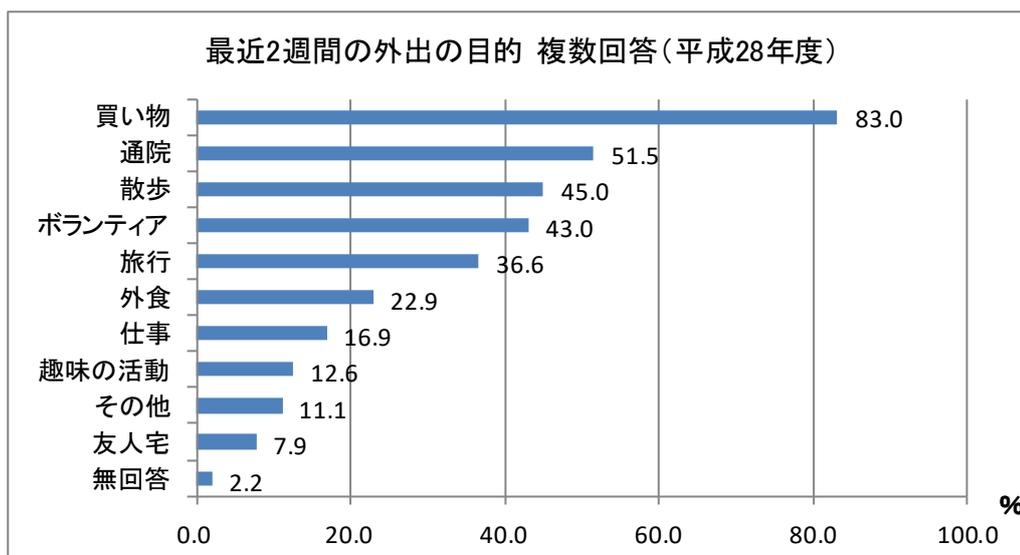
イ. 外出頻度について

週に1回以上の外出をする人は、94.7%であった。週5回以上の外出は48.9%であった。



ウ. 最近2週間の外出の目的

外出目的を多い順に並べると以下のグラフの通りだった。



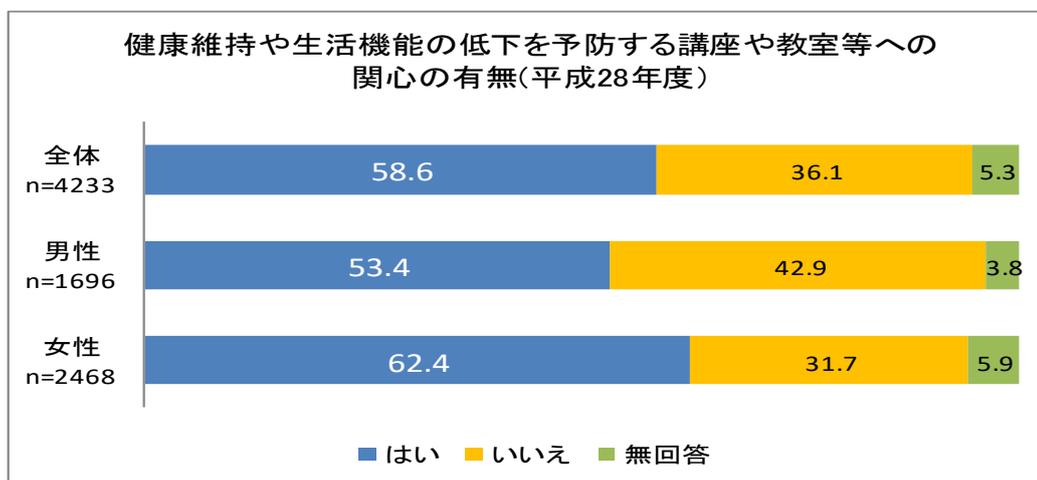
エ. 地域活動への参加状況

地域活動への参加状況を見ると、地域活動に参加している人が53.1% (平成26年度と比べ10.7ポイント増)、参加していない人が44.1% (同比較9.9ポイント減)である。また、女性の方が58.1%で、男性46.6%より高くなっている。

地域活動に参加していない人について、その理由を見ると「関心がない」が最も高く30.9%、次いで「時間がない」26.3%、「きっかけがない」23.9%、「他にやりたいことがある」22.7%と続く。また、今後参加してみたい活動に関しては「特になし」と回答した人が58.0%を占める。

参加しない理由を現在の地域での居住年数別にみると、年数が浅いほど「友人や仲間がいない」や「きっかけがない」が高い傾向であった。

オ. 健康維持や生活機能の低下を予防する講座や教室等への関心の有無「はい（関心あり）」が56.8%、「いいえ（関心なし）」が36.1%であり、性別・年代別では、女性の65～84歳では各年代とも関心ありが6割以上であった。



⑧通いの場について

運動や食事などの生活習慣に気をつけるだけではなく、社会とのつながりが長寿に影響することがわかっている。(P133 コラム参照)

世田谷区内にある代表的な通いの場の数については以下の通りであった。

ア. 介護予防・日常生活支援総合事業「地域デイサービス」

地域の住民やNPO法人が運営する、週1回、3時間程度のミニデイ式の定期的な通いの場。昼食や体操、手工芸、脳トレ等、工夫を凝らした活動を実施。

【地域デイサービス活動団体数】

	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山	計
平成30年度 2018	5	2	6	1	1	15
平成29年度 2017	4	3	4	1	1	13
平成28年度 2016	4	3	4	1	1	13

イ. 介護予防に資する通いの場

あんしんすこやかセンターの事業から自主化したグループや、認知症予防に取り組む自主グループ、「世田谷いきいき体操」に取り組む自主グループなど、介護予防・地域支援課が把握している通いの場。

【介護予防に資する通いの場の数】

平成30年度 2018	218
----------------	-----

ウ. 高齢者クラブ

地域の高齢者が自主的に集まり、その知識と経験を活かし、地域交流、ボランティア活動、高齢者支えあい活動、生きがいを高めるための教養講座や趣味活動のほか、軽スポーツなどの健康活動を総合的に実施する通いの場。

【高齢者クラブ数】

H31年4月1日現在	93 クラブ、会員数 9,426 人 (60 歳以上の高齢者人口に占める加入率 4.1%)
------------	--

エ. ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ

地域住民が主体となって、高齢者・障害者・子育て中の方等の閉じこもりや孤立の解消、介護予防を目指す地域支えあい活動の通いの場。お茶とおしゃべりを中心とした「ふれあい・いきいきサロン」や、昼食を挟んで「介護予防を目的としたプログラムを行う「支えあいミニデイ」があり、世田谷区社会福祉協議会が担い手の募集、コーディネート、相談、情報提供等の活動支援を行う。

【ふれあい・いきいきサロン数】

	世田谷		北沢		玉川		砧		烏山		計	
	サロン	子育てサロン										
平成 30 年度	105	27	105	7	151	28	134	18	74	13	569	93
平成 29 年度	100	28	88	7	146	26	136	20	73	11	558	92
平成 28 年度	96	26	99	8	139	26	137	22	80	10	541	92

【支えあいミニデイ数】

	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山	計
平成 30 年度 2018	27	15	8	17	7	74
平成 29 年度 2017	27	15	8	16	10	76
平成 28 年度 2016	28	15	9	16	9	77

資料

ア・イ：介護予防・地域支援課資料

ウ：世田谷区政概要 2019

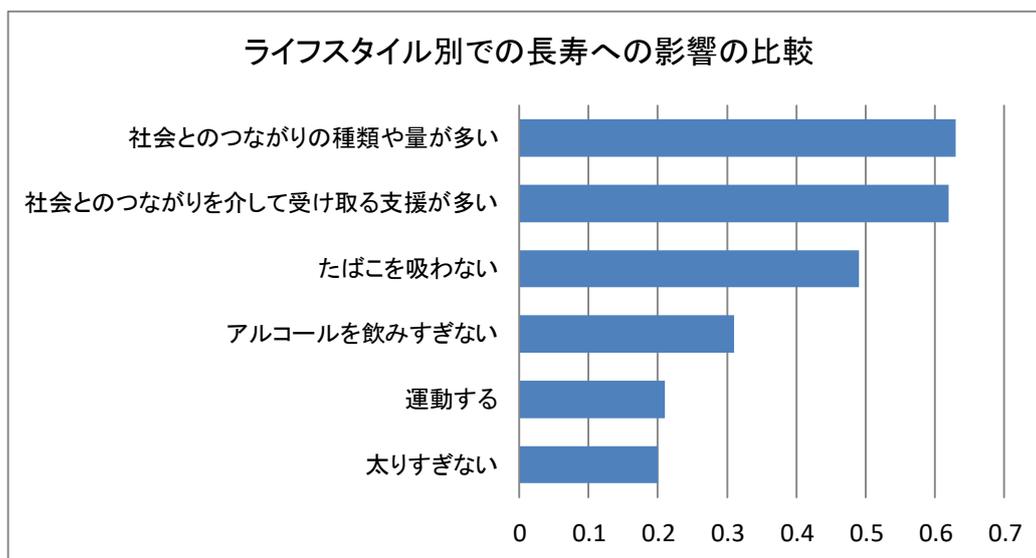
エ：世田谷区保健福祉総合事業概要

コラム6 一番長生きするライフスタイルは？

『「つながり」と健康格差』（村山洋史著 2018年5月ポプラ社）には、「つながり」と健康の関係が紹介されています。2010年に発表された論文からは、肥満や運動不足、酒やタバコなどの生活習慣を改善すること以上に、「社会とのつながりを持つこと」が長寿に影響を及ぼすライフスタイルであることがわかりました。以下のグラフの棒が長いほど、長寿に強い関連を持っていることを意味します。喫煙や節酒、ダイエットなど1人の力ではなかなか続かなくとも、一緒に取り組む仲間や気遣ってくれる家族の存在など、周囲の支えがあれば頑張れることも多々あります。そう考えると、確かにつながりは健康づくりにとって大事なものです。

一方、「つながり」というと親密な関係をイメージし、わずらわしく感じる人もいると思います。本の中では、「弱いつながりの重要性」についての研究結果も紹介されています。高齢者を対象にした研究では、自分とは異なる背景を持つ人（例えば、他世代、異性など）との付き合いが多いほど、抑うつになりにくく、認知機能低下が起こりにくかったと報告されています。付き合いやすい同世代、同性とのつながりも良いですが、それとはちょっと違った人との付き合いを持つことは、日常生活にちょっとした刺激をもたらしてくれるのです。

世田谷区民は、「地域活動」という言葉に対しては反応が薄いものの、「健康維持」や「介護予防」への関心は高い傾向があります。通いの場の効果を普及・啓発していく際、どのような場であっても「つながり」が長寿に好影響をもたらすことや、「つながり」は親密な関係でなくとも効果があることなどをPRしていくことで、多くの方が関心を持って、参加しやすくなるのではないのでしょうか。



数字は、死亡率の低さに与える影響の大きさを表す。

ゼロの場合、影響がないことを意味する。

出典：Holt-Lunstand J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine 2010;7(7):e1000316.

○ 高齢期の健康状況（まとめ）

● 介護と医療のデータから

- ・ 75歳以上の後期高齢者が増えるのに伴い、要介護認定者の割合も増えている。要介護認定者の有病率が50%以上の疾患は、「心臓病」、「筋・骨疾患」であり、1人あたり約3疾患を有している。
- ・ 介護保険被保険者の有病率が50%以上の疾患は「高血圧症」「心疾患」「筋・骨格」であり、国に対し世田谷区は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心疾患」「筋・骨格」「精神」の有病率が高かった。
- ・ 国保被保険者の入院・外来費が東京都の標準化比よりも高い「精神疾患」については、介護保険被保険者の有病率においても高く、「認知症」との関連が考えられる。また、国保被保険者の外来医療費が東京都の標準化比よりも高い「筋・骨格」についても、介護保険被保険者の有病率は高い。
- ・ 世田谷区では重篤な生活習慣病による入院医療費は国に比較して低いことから定期的な通院により重症化を予防できていると考えられる（P52、53参照）。また、「精神」には医療費・介護費とも認知症が含まれるため、認知症の発症予防としての生活習慣病予防についての啓発を工夫していくことが必要である。そして、「筋・骨格」については、外来医療費が国に対しても高いため、運動習慣や筋力アップに関する啓発のほか、生活動線の中で自然に社会参加できる機会を持つなどの啓発が有効と考えられる。

⇒以上のことから、高齢になると生活習慣病などで通院する方は増えるとともに、介護サービスを併用しながら生活する人が増えていく。よって若い世代からの生活習慣病予防に加え、フレイル対策の必要性が示唆される。

さらに、生活習慣病予防およびフレイル対策を進めるにあたり、区民の社会参加の状況からどのような工夫が必要かを考察した。

※フレイル：加齢にともない、体力や気力が低下し、食欲や活動欲が低下し虚無になっていく状態

● 地域活動への参加状況のデータから

- ・ 週に1回以上の外出をする高齢者は9割を越えるが、地域活動への参加者は53.1%であり、参加しない人の参加しない理由は「関心がない」が3割だった。一方、健康に関する活動への関心は5割を超える。

⇒区内には「通いの場」は一定数あるが、地域活動に参加していない区民も半数近くいる。とはいえ、自分自身の健康に関心を持つ区民も多いことから、社会参加による「つながり」と「健康」の関係性や意味合いについて、様々な機会を捉えて周知していく必要性が示唆される。

保健センターは区民の方々に対し、「こころと体」の総合的な健康づくりや糖尿病予防改善などのハイリスク者を対象とした健康教室、さらに生活習慣改善の実践と継続を支援する健康教育（運動コース・マシントレーニング）などを提供している。

健康度測定データ集計作業は、自ら積極的に健康づくりに取り組む区民の方々のデータを取り扱い、そこから高齢になっても元気に過ごすための健康づくりのヒントを探る取り組みである。

1. 受診者の性別・年齢構成（平成 29 年度）

平成 29 年度に健康度測定受診した 1,626 名のうち、男性 405 名(69.0±13.5 歳)、女性 1,183 名 (65.4±13.2 歳) の 1,588 名の結果である。

年齢構成では、男性では 83.4%、女性の 72.5%が 60 歳以上の方々だった。

平成 24 年度の受診者平均年齢は男性 63.5 歳、女性 61.7 歳であった。男性は 5.5 歳、女性は 3.7 歳と高齢化していた。

2. 健康意識

①「自分は健康である（主観的健康感）」と思う方は、男性 84.0%、女性 82.8%であった。年代による大きな差はなく、80 歳以上でも高い割合を保ち、自分は健康であると自信を持っているの方々である。

②「軽い体操を実践している」は、若い世代では 3~4 割だったが、60 歳代以上になると 6 割前後と増加し、「筋力をつける運動を週 1 回以上実践している」割合も同じような傾向であった。

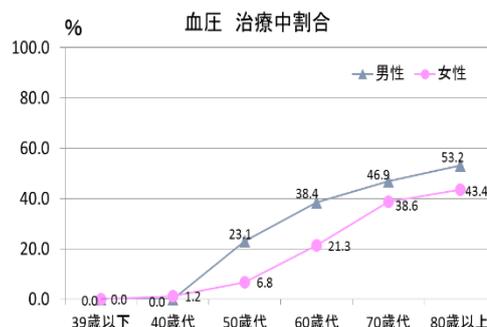
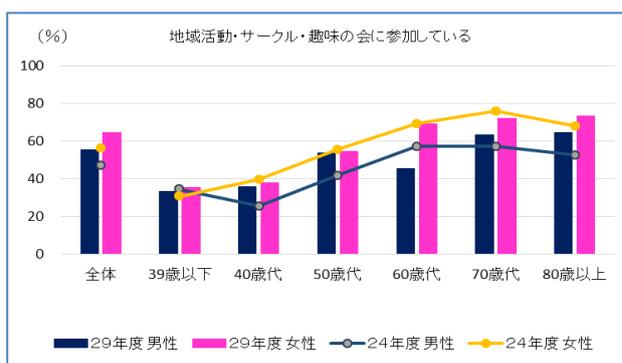
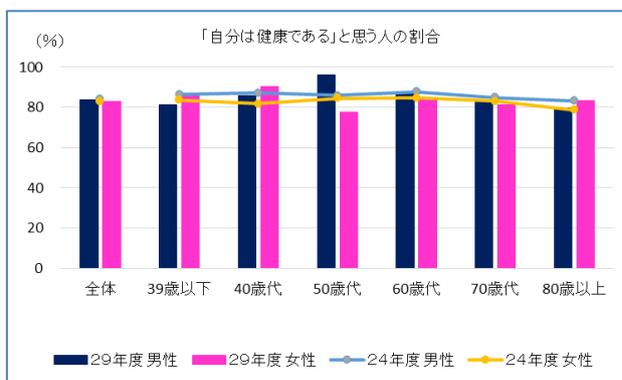
③ 地域・サークル活動などは男性では 70 歳代から、女性は 60 歳代から 6 割に達していた。平成 24 年度に比べ女性は同じ様であったが、男性においては 60 歳代以外では参加割合が高くなっている。全体的には年齢が高くなっても積極的に社会参加していることがわかった。

3. 健康状況

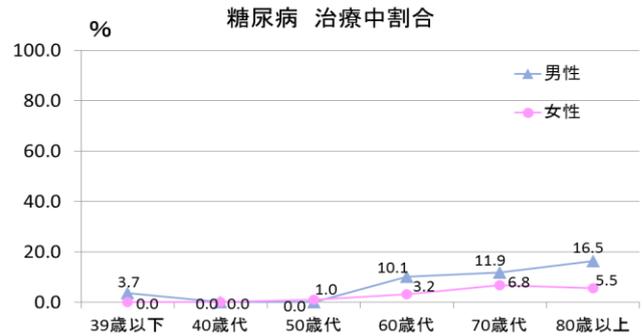
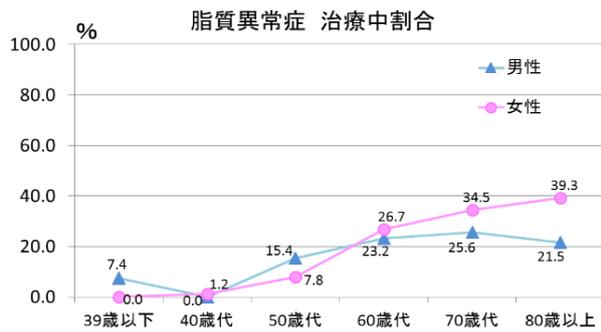
健康だと思える方も年齢を重ねるごとに治療中の方が増加している。

病気を放置せず治療でコントロールし、高い健康感を保って過ごしている「有病息災」の方々である。

① 血圧の治療中割合は、男性は 50 歳代から増加し 60 歳代で 3 割を超え、70 歳代以上では 4 割以上の方が服薬コントロールしていた。



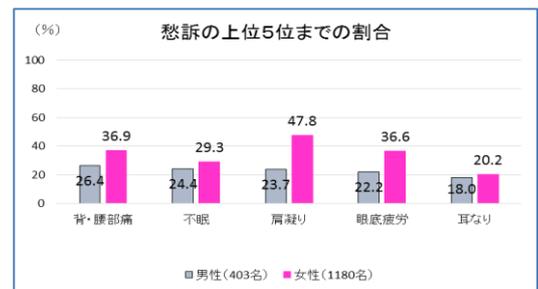
- ② 脂質異常症の治療中割合は、女性では更年期以後の60歳代で大きく増加している。治療とともに食事や運動など生活習慣の見直しが課題である。



- ③ 糖尿病の治療中割合は、高血圧・脂質異常に比べて少ないものの、男性では60歳以降10%を超え、80歳以上では16.5%であった。女性の70歳以上は5%を超えていた。高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療中の割合は平成24年度とも同じ様な傾向であった。糖尿病の予防や生活習慣改善の取り組みが必要である。

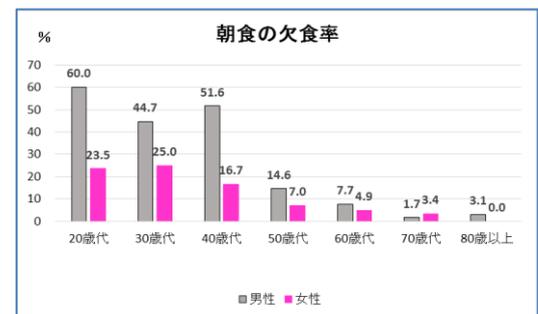
4. 愁訴状況

順位は異なったが男女とも、肩こり・背腰部痛・眼精疲労・不眠・耳なりが上位を占めていた。テレビ・パソコン・電子機器などの長時間使用や中高年の視力の衰えなどの影響が考えられる。5年前も同じ項目が上位を占めていた。

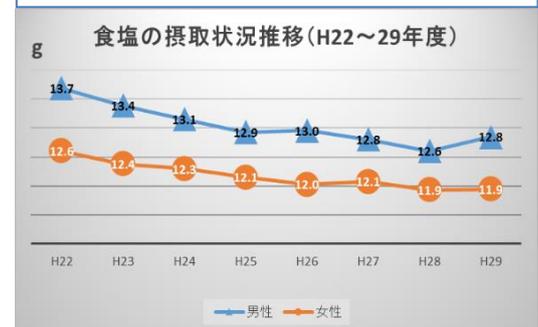


5. 食生活状況

① 欠食状況 朝食の欠食率は男性7.2%、女性8.0%であった。5年前は男性14.8%、女性8.1%であり、わずかではあるが欠食率が低くなった。



昼食の欠食率については男性6.4%、女性9.2%であり、5年前は男性9.2%、女性6.6%であったことから、女性の昼食欠食率が高くなっていることがわかった。特に50歳代以降の女性は、朝食よりも昼食の欠食率が高くなっている傾向にあった。



② 塩分摂取量 平成29年度の食塩摂取量は男性12.8g、女性11.9gであった。調査をはじめた平成22年度は男性13.7g、女性12.6gと男女共に有意に減少した。また、目安量である10g以下だった方の割合は男性13.3%、女性18.4%であった。

調査票では食塩摂取量を「漬物」「汁物」「かけ醤油」

「加工食品」「麺類」の頻度を調査することから算出している。以上の食品のうち平成29年度の調査では、食塩摂取量が多かった食品は「加工食品」、次いで「漬物」「汁物」であった。年代の違いによる顕著な差は見られなかった。しかし、麺類の食塩摂取量については他の項目に比べると、若年層ほど摂取量が多い傾向がみられた。健康日本21(第二次)で示されている「1日の食塩摂取量の平均8g」には程遠い。

6. 活動状況

①運動習慣

定期的に運動を実施している方の割合は、男性（405人中336人）82.9%、女性（1,183人中982人）83.0%であった。

1日当たりの運動時間を強度別に見ると、4メッツの運動については、男性は40歳代、女性は39歳以下がピークで徐々に減少していた。2メッツの運動は年齢が高くなるにつれ増加している。

③ 骨格筋量について

サルコペニアの診断（65歳以上の方が対象）の一つに四肢骨格筋量を二乗で割った値が女性の場合5.7 kg/m²未満かどうかという基準があるが、75歳以上の利用者の60%以上の方が該当していた。

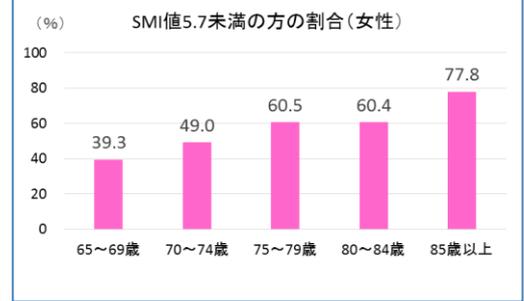
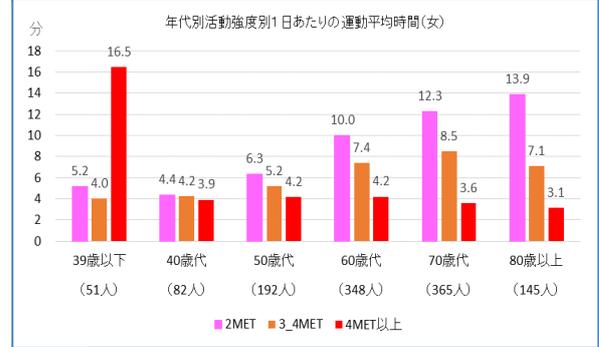
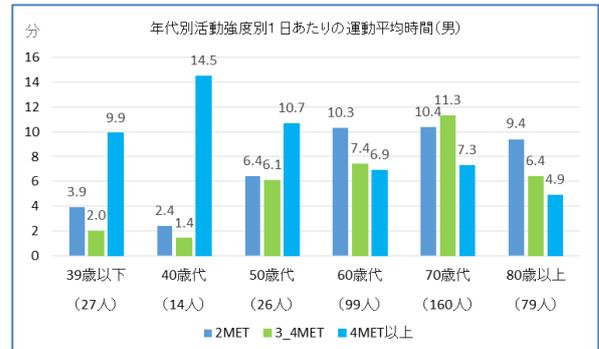
当センター利用者の多くは、健康的に生活を送れるよう日々努力されているが、年齢を重ねると筋量は徐々に低下していくことは避けられない状況である。いかに筋量維持をしていくかが課題である。

7. データ班の取り組み「健康度測定利用者のサルコペニア状況を探る」

日本人の健康課題は二極化し始めている。今まで生活習慣病予防の指導としては、「脱メタボリックシンドローム」のために過食の改善、運動不足の解消が中心であった。しかし、その一方でサルコペニアといった筋肉量と筋力の低下、身体機能の低下をきたした状態がQOLに大きく関連することにも関心が寄せられている。

今後、健康寿命の延伸には肥満の改善だけでなく、「やせ」に対する啓発・指導も重要になってくると考えられる。

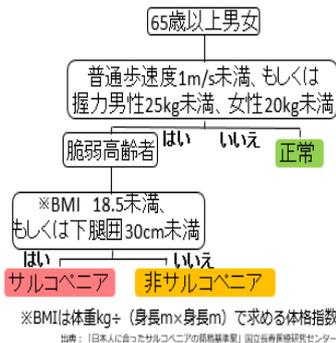
そこで、今後の指導活用を目的に健康度測定受診者をサルコペニアという視点で分類し身体および生活特性を探り、パンフレットを作成し指導の中でも取り上げて喚起している。



サルコペニアは老化の見える化

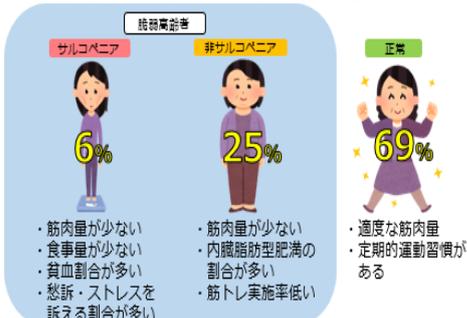
加齢に伴って生じる筋肉量と筋力の低下、身体機能の低下をきたした状態を「サルコペニア」といいます。歩くのが遅くなる、手の握力が弱くなるなど、生活に関連した体力に症状が現れることが特徴です。超高齢社会に入った日本においてサルコペニアの予防・改善は大きな課題です。

サルコペニアのきっかけ
 ○加齢 ○活動不足
 ○疾患 ○栄養不良



保健センター利用者の約30%がサルコペニア・非サルコペニア！

65歳以上女性について左図より群分けをして比較したところ、以下のような特徴がわかりました。



【用語解説】

○平均寿命

0歳（出生時）の平均余命。

○健康寿命

従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない期間により健康状態を客観的に示す包括的指標を「健康寿命」という。国においては国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算出する。都道府県においては、国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報とする。区市町村においては介護保険情報、人口と死亡数を基礎情報として算出することができる。

「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」とは、現在65歳の人が、なんらかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を“健康”と考え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すものをいい、65歳時の平均自立期間に65を足して年齢を表す。東京都では区市町村の「要支援1以上」と「要介護2以上」の2つのパターンで健康寿命を算出している。

○人口動態調査・統計

国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的に実施される。調査票は出生票、死亡票、死産票、婚姻票、離婚票の5種であり、調査該当年の1月1日から12月31日までに各届出を受けるごとに集計される。世田谷区における日本人の出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数。

- ・ **自然増減**：出生数から死亡数を減じたものをいう。
- ・ **乳児死亡**：生後1年未満の死亡をいう。
- ・ **新生児死亡**：生後4週未満の死亡をいう。
- ・ **早期新生児死亡**：生後1週未満の死亡をいう。
- ・ **周産期死亡**：妊娠満22週（154日）以後の死産に早期新生児死亡を加えたものをいう。
- ・ **出生率、死亡率、婚姻率、離婚率**：実際にその人口が「出生」「死亡」「婚姻」「離婚」において失われるまたは得られる程度を示すものとして用いられる。人口動態統計では分母に10月1日現在の人口を用いる。
- ・ **合計特殊出生率**：1人の女性（15歳～49歳まで）が一生に産む子どもの平均数をいう。
※出生率、合計特殊出生率は、日本において発生した日本人の父母の出生数のほか、父母のいずれかが日本人の場合の出生数を用いる。
- ・ **年齢調整死亡率**：年齢調整死亡率は、「昭和60年モデル人口」を基準人口に用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成を気にせず、地域比較や年次比較をすることができる。本書では国との比較のほか、平成16年の世田谷区の人口を基準とした年齢調整死亡率も掲載した。
- ・ **標準化死亡比**：地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標。本書では主要死因について東京都を100とした場合の区の値を示した。

○全国健康保険協会(協会けんぽ)と協会けんぽの健(検)診

全国で3,900万人(国民の3.3人に1人)が加入する中小企業・小規模企業のサラリーマンと扶養家族を対象とする医療保険者。47都道府県ごとの支部に分れ、世田谷区在住の加入者は約14万人。世田谷区は平成25(2013)年3月に東京支部と「生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書」を取り交わし、連携・協働事業に取り組んでいる。

被保険者を対象とした「生活習慣病予防健診」の対象者年齢は35歳～74歳。扶養家族を対象とした「特定健診」の対象年齢は40歳～74歳。がん検診については、被保険者は、部位により対象となる年齢の方は生活習慣病予防健診にセット受診することができる。扶養家族の場合は、区市町村で実施するがん検診の対象となる。

○健康診査

区が、区民の健康状態や乳幼児の発育状況などを診て、疾病や障害の早期発見、保健相談などに役立てる事業。

- ・ **区民健康診断(区民健診)**：生活習慣病の早期発見等のため、他に健診機会のない16歳以上40歳未満の区民を対象に実施する、健康増進法に基づく健診。健診結果に基づき、医師の指示のもと、保健師、管理栄養士等により必要な指導や生活改善のための助言を行っている。
- ・ **成人健康診査(成人健診)**：主に医療保険に加入していない40歳以上の区民を対象とし、生活習慣病を早期に発見すると共に区民の健康に対する自覚を高めることにより、区民の健康増進を図ることを目的とした健康増進法に基づく健診。
- ・ **特定健康診査(特定健診)**：糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健診。40歳以上74歳以下の被保険者及びその扶養家族を対象に行われる。
- ・ **特定保健指導**：特定健診の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士等により行われる。

○生活習慣病

食習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病は、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性腎不全、高血圧、脂質異常症など。

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓の周りに脂肪がたまることにより、高血圧や血液中の糖・脂質の増加が生じ、生活習慣病になりやすくなる。この状態をメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)という。これを予防することが生活習慣病予防に役立つ。

○CKD

慢性腎臓病。尿蛋白陽性または腎機能低下(糸球体濾過量、GFRの低下)が3か月以上続く場合を指す。尿蛋白及び推算糸球体濾過量、eGFR(血清クレア

チニンと年齢および性別より計算)の値で判定する。

○BMI

ボディマス指数 (body mass index) 体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。BMI 22 を標準体重としており、25 以上の場合を肥満 18.5 未満である場合を低体重としている。 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

○メッツ(Met)

身体活動強度を表す単位。身体活動の強さを、安静時の何倍に相当するかで表す単位。座って安静にしている状態が1メッツ、普通歩行が3メッツに相当する。

○KDB(国保データベース)システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

(1)最大医療資源傷病名による医療費

1つのレセプトに複数の傷病名が該当する場合、件数・医療費は重複して計上される。

例：糖尿病、高血圧症、脂質異常症の記載があり、決定点数 3,000 点 (30,000 円) の場合に、疾病統計上は、以下のように各疾病に重複して計上される。
糖尿病 30,000 円/1 件、高血圧 30,000 円/1 件、脂質異常症 30,000 円/1 件

(2)標準化比

①標準化医療費

標準化医療費は国または東京都の年齢別人口構成が世田谷区と同一だった場合の医療費の総額を示す。よって人口構成の異なる集団を比較できるようにした値である。

本書では、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、生活習慣病の医療費(入院・外来別)について、東京都または全国と「標準化医療費の差」及び「比」を見ている。

②特定健診有所見者の標準化比

本書では、国民健康保険被保険者について、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、年齢構成を国と世田谷区を揃え、国を 100 とした場合の世田谷区の値とを比較した。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 ($P < 0.05$) があることを意味する。

③特定検診問診の状況

本書では、国民健康保険被保険者について、国立保健医療科学院の提供する分析ツールを用い、年齢構成を国または東京都と世田谷区で揃え、国または東京都を 100 とし、世田谷区の値と比較した。比較にあたっては、平成 30(2018)年度の健診結果を用い、生活習慣の改善の可能性の高い 40~64 歳の受診者を対象とした。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 ($P < 0.05$) があることを意味する。

令和元年度 世田谷区生活習慣病対策検討会名簿

検討会メンバー		
役 職	所属・職	氏 名
会 長	世 田 谷 保 健 所 長	辻 佳 織
副会長	世 田 谷 保 健 所 副 所 長	鵜 飼 健 行
委 員	世 田 谷 保 健 所 健 康 企 画 課 長	大 谷 周 平
	世田谷総合支所保健福祉センター健康づくり課長 世田谷総合支所保健福祉センター所長事務取扱	河 島 貴 子 竹 内 明 彦※1
	北沢総合支所保健福祉センター健康づくり課長	淺 見 一 雄
	玉川総合支所保健福祉センター健康づくり課長	石 崎 泰 江
	砧総合支所保健福祉センター健康づくり課長	小 松 大 泰
	烏山総合支所保健福祉センター健康づくり課長	奈 良 部 晴 美
	ス ポ ー ツ 推 進 部 ス ポ ー ツ 推 進 課 長	須 藤 剛 志
	経 済 産 業 部 工 業 ・ も の づ く り ・ 雇 用 促 進 課 長	香 山 桂 子
	保 健 福 祉 部 国 保 ・ 年 金 課 長	五 十 嵐 哲 男
	高 齢 福 祉 部 介 護 予 防 ・ 地 域 支 援 課 長	佐 久 間 聡
	教 育 委 員 会 学 校 健 康 推 進 課 長	桐 山 徳 幸
	世 田 谷 保 健 所 健 康 推 進 課 長	相 馬 正 信
	世 田 谷 保 健 所 感 染 症 対 策 課 長	安 岡 圭 子
	産 業 振 興 公 社 事 務 局 長	小 湊 芳 晴
保 健 セ ン タ ー 管 理 課 長	竹 花 潔	

※1 令和元年11月より交代

【事務局】

事務局	世田谷保健所健康企画課計画担当係長	虎 谷 彰 子
	世田谷保健所健康企画課計画担当係長	増 田 祐 司
	世田谷保健所健康企画課調整係	芦 沢 暢 博

■本書は「生活習慣病対策検討会」傘下の「データ分析ワーキング」を中心に作成した。

令和元年度 世田谷区生活習慣病対策検討会データ分析ワーキング 名簿

所属	氏名
世田谷総合支所保健福祉センター健康づくり課(保健師)	野 元 寿 美 子
北沢総合支所保健福祉センター健康づくり課(保健師)	永 守 め ぐ み
玉川総合支所保健福祉センター健康づくり課(保健師)	松 本 美 和 子
砧総合支所保健福祉センター健康づくり課(保健師)	谷 藤 京 子
烏山総合支所保健福祉センター健康づくり課保健相談係長 (保健師)	岩 崎 知 恵 子
玉川総合支所保健福祉センター健康づくり課 (歯科衛生士)	内 田 奏 子
烏山総合支所保健福祉センター健康づくり課 (栄養士)	福 原 光 美
世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当係長 (栄養士)	栞 山 幸 子
保健福祉部国保・年金課特定健診係長	櫻 井 義 久
高齢福祉部介護予防・地域支援課介護予防地域支援担当係長 (保健師)	高 橋 久 美
教育委員会事務局学校健康推進課学校健康推進係長	今 井 伸
保健センター医務課健康増進係事業推進担当係長	澁 谷 圭 子

関係者名簿

所属	氏名
砧総合支所保健福祉センター健康づくり課事業係 (歯科衛生士)	跡 部 涼 子
保健福祉部特定健診係	河 合 亮
保健福祉部国保・年金課後期高齢者医療担当係長	江 島 弘
保健福祉部国保・年金課事務改善	中 村 充
高齢福祉部高齢福祉課計画担当係長	石 川 紀 子
高齢福祉部介護保険課管理係長	鈴 木 努
世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当係長	宮 崎 正 宏
世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当係長	清 水 葉 子
教育委員会事務局学校健康推進課学校健康推進係	小 塩 真 央

【事務局】

所属	氏名
世田谷保健所健康企画課計画担当係長 (保健師)	虎 谷 彰 子
世田谷保健所健康企画課計画担当係長	増 田 祐 司
世田谷保健所健康企画課調整係	芦 沢 暢 博

データでみるせたがやの健康 2019

令和2年3月

編集・発行

世田谷保健所 健康企画課

〒154-8504 世田谷区世田谷4-22-35

電話：03(5432)2433 FAX：03(5432)3022

(広報印刷物登録番号 NO. 1845)